



UTFLYTTNING eller BYTE AV SKOLA

ANMÄLAN AVSER

- UTFLYTTNING
 BYTE AV SKOLA inom kommunen
 BYTE AV KLASS från..... till.....

Ifylls av vårdnadshavarna

Personnummer	Elevens namn	telefon
Personnummer	vårdnadshavares namn	telefon
Personnummer	vårdnadshavares namn	telefon
Adress	Postnummer	Postadress
<input type="checkbox"/> Eleven kommer <i>inte</i> att ändra folkbokföringsadress Orsak:		
<input type="checkbox"/> Eleven får ny folkbokföringsadress enligt nedan		
Ny folkbokföringsadress	Postnr/ort	Fr.o.m

Obligatoriskt vid utflyttning och byte av skola/klass

- Gemensam vårdnad
 Enskild vårdnad

.....
 Vårdnadshavarens underskrift (vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna)

Avlämnande skola	Kommun	Datum för flyttningen
Mottagande skola	Kommun	Årskurs/klass

.....
 Datum

.....
 Rektors underskrift