



## ANMÄLAN OM UTFLYTTNING

Ifylld blankett lämnas till rektor (ej mail), vänligen texta tydligt

Elevens namn	Personnummer
Klass	Mentor

### Vårdnadshavares kontaktuppgifter

Förnamn/Efternamn vårdnadshavare 1	Telefon eller E-post
Förnamn/Efternamn vårdnadshavare 2	Telefon eller E-post

### Elevens nya adress vid ändrad folkbokföring.

Elevens nya adress	Postnummer och ort
Datum för flytt	Telefon eller E-post

### Elevens nya skola/kommun

Skolans namn	Kommun
Kontaktperson på nya skolan	Telefon eller E-post

### Övrigt

Vårdnadshavarna medger att skolhälsovårdsjournaler överförs till mottagande skola från avlämnande skola <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Har eleven haft skolskjuts? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Övrig information	

### Underskrift

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift vårdnadshavare 1	Underskrift vårdnadshavare 2