



INFLYTTNINGSANMÄLAN

Eleven	
Förnamn och efternamn	Personnummer
Nuvarande adress	
Nuvarande postnummer och ort	Telefonnummer
Kommande adress	
Kommande postnummer och ort	Tefonnummer

Avlämnande kommun	
Kommun	Datum flytt
Skola	Klass
Mentor	Telefonnummer

Övrigt	
Första skoldag önskas, datum	
<input type="checkbox"/> Eleven har annat modersmål än svenska. Vilket språk:	

Vårdnadshavare	
Vi tillåter att mottagande skola får ta del av åtgärdsprogram, elevprotokoll, frånvaro, samt kontakta avlämnande lärare/mentor. Vårdnadshavares underskrift krävs. Vid gemensam vårdnad krävs bådas underskrift.	
Vårdnadshavare 1	
Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	Personnummer
Adress	E-post
Postnummer och ort	Telefon
<input type="checkbox"/> Jag har enskild vårdnad	
Vårdnadshavare 2	
Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	Personnummer
Adress	E-post
Postnummer och ort	Telefon