

Flyttningsanmälan elev

Anmälan gäller ☐ inflyttning ☐ utflyttning ☐ skolbyte inom kommunen

Eleven

Elevens namn:	Elevens personnummer:
Datum för anmälan:	Datum för skolbyte/flytt:
Nuvarande adress:	Nuvarande postnummer och postadress:
Elevens modersmål:	Nuvarande hemkommun:
Nuvarande skola och klass:	Telefonnummer till nuvarande skola:
Nuvarande skolas gatuadress:	Nuvarande skolas postnummer och postadress:
Ny eventuell folkbokföringsadress:	Nytt postnummer och postadress:
Nya skolans namn:	Telefonnummer till nya skolan:
Nya skolans adress:	Nya skolans postnummer och postadress:
Vårdnadshavare 1:	Vårdnadshavare 2:
E-postadress vårdnadshavare 1:	E-postadress vårdnadshavare 2:
Telefonnummer vårdnadshavare 1:	Telefonnummer vårdnadshavare 2:

Vårdnadshavare samtycker till att information som anses viktig, får lämnas mellan berörd personal inom ovanstående enheter:

- ☐ Ja
☐ Nej

Underskrifter

Vårdnadshavare 1	Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)
Vårdnadshavare 2	Datum (ÅÅÅÅ-DD-MM)

Vid gemensam vårdnad behöver båda vårdnadshavarna skriva under blanketten.

Fyll i blanketten, underteckna och skicka per post till:

Östhammars kommun
Barn- och utbildningskontoret
Box 66
742 21 Östhammar