

IN- OCH UTFLYTTNINGSANMÄLAN

Elevens namn	Person nr (alt. dossiernummer)
Folkbokföringsadress	Post nr/ort
Målsman/vårdnadshavare/personnummer	Telefon
Mejladress	
Målsman/vårdnadshavare/personnummer	Telefon
Mejladress	

Avlämnande kommun	Avlämnande skola	Telefon
Adress		Postnr/ort
Avlämnande klassföreståndare		År /klass

Mottagande kommun	Mottagande skola	Telefon
-------------------	------------------	---------

Datum för skolstart /Datum för flyttning	Hemland och Hemspråk
--	----------------------

Den / 20 _____

Original skickas till Skoladm.för vb: Rektor Skolsköterska Kurator Klassföreståndare/ mentor

Vårdnadshavare/Målsman/God man

Vårdnadshavare/Målsman/God man

Kompletterande uppgifter

God man - namn	Telefon
Adress	Postnr/ort
Mejladress	
Kopia på förordnandet inlämnat	Överlåtelse Schoolsoft
Datum:	Datum:

Integrationsenheten informerad om datum för skolstart eller slutdatum	
Datum:	Lämnat av:

Övriga anteckningar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....