



FLYTTANMÄLAN TILL SKOLA OCH FÖRSKOLEKLASS

Elevens namn	
Personnummer	
Elevens blivande adress	
Ort	Postnummer
Telefon	Mobil

Avlämnande kommun.....	
Avlämnande skola	Klass
Lärare/mentor	Telefon
Utskrivningsdatum	

Ny kommun.....	
Ny skola	Klass
Lärare/mentor	Telefon
Inskrivningsdatum	

Härmed ger undertecknande sitt medgivande till att information, journaler och övriga dokument får kopieras och skickas över till mottagande skola.

Datum.....	Datum
.....
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
.....
Namnförtydligande	Namnförtydligande