

SKOLKONTORET

Byte av skola till annan huvudman/Utflyttningsanmälan

PERSONUPPGIFTER

Elevens namn: _____

Personnummer: _____

Nuvarande skola: _____

Klass: _____

MOTTAGANDE SKOLA *ELLER* KOMMUN ELEVEN FLYTTAR TILL

Skolans namn: _____

Ort: _____

Datum för byte av skola: _____

(Obs! Fritidshem sägs upp på separat blankett) Eleven flyttar från Sala kommun (V.g. anmäl flytt till Skatteverket snarast.)

Ny adress: _____

Datum för flytt: _____

 Byte av skola (eleven ska vara fortsatt bosatt i Sala kommun/nuvarande kommun)

Datum: _____

Vårdnadshavares namnteckning(ar) (Samtliga vårdnadshavare ska underteckna anmälan)_____
Namnförtydligande(n)*Ifylld blankett lämnas till skoladministratör på elevens nuvarande skola*