



## södra skolan

när kraften kommer inifrån

### Anmälan om in- eller utflyttning av elev

Elevens efternamn	Elevens förnamn	Personnummer
Nuvarande skola och ansvarig lärare		
Nuvarande bostadsadress		Nuvarande bostadstelefon
Ny skola och ansvarig lärare		Datum för flyttning
Ny adress		Ny bostadstelefon
Vårdnadshavares namn ..... .....	Vårdnadshavares personnummer ..... .....	Telefon Arbete ..... .....
Språkval ( <i>år 6-9</i> )		Elevens val
Modersmålsundervisning ( <i>om annat än svenska</i> )		Övrigt

### Medgivande om överlämning av information

Jag godkänner att information om mitt barns skolgång överförs till den nya skolan

- Ja
- Nej

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift

Mottagande skola och klassplacering: \_\_\_\_\_

För kännedom: Skolsköterska Mentor Specialpedagog

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Rektors underskrift