



In- och utflyttning

Byte av skola

Barn- och
Utbildningsförvaltningen

ANMÄLAN AVSER

- Inflyttning
 Utflyttning
 Begäran att få gå kvar i nuvarande skola i Åsele kommun
- Byte av skola inom Åsele kommun
 Byte av klass från till

Ifylls av förälder

Elevens namn	Personnummer	Tel bostad
Nuvarande Adress	Postnummer, Postort	Hemkommun
Flyttar till adress	Postnummer, Postort	Adresskydd <input type="checkbox"/>

Skolbyte/utflyttning

Flyttar till kommun	Skola	Klass/årskurs	Ange språkval 7-9
<input type="checkbox"/> Önskar gå kvar i nuvarande skola i Åsele kommun	Modersmål/hemspråk	Önskar undervisning i modersmålet	Önskar undervisning i svenska som andraspråk <input type="checkbox"/>
Avlämnande skola		Årskurs	Datum för flyttning

OBS. Vid val av annan skola än den skola som eleven är placerad vid utgår inte skolskjuts.

Personuppgifter vårdnadshavare

Namn	Personnummer	Tel arbete
Adress	Postnummer, Postort	Tel bostad
E-post		

Personuppgifter vårdnadshavare

Namn	Personnummer	Tel arbete
Adress	Postnummer, Postort	Tel bostad
E-post		

Obligatoriskt

<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad Språk: _____	<input type="checkbox"/> Enskild vårdnad OBS! Skall styrkas med barnets personbevis
---	---

Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna vid anmälan till/byte av kommunal grundskola

Underskrift vårdnadshavare

Ort och datum	Ort och datum
Namnsteckning	Namnsteckning

Ifylls av rektor vid flytt till/inom kommunen

Mottagande skola	Klass	Årskurs	Startdatum
Underskrift rektor mottagande skola			

Datum, rektors underskrift, avlämnande skola