

Elevens personuppgifter

För och efternamn		Personnummer
Tidigare Adress	Postnummer	Ort
Tidigare skola		Årskurs/Klass

Vårdnadshavare 1 personuppgifter (Vid gemensam vårdnad **måste** båda vårdnadshavarna underteckna)

För och efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Ny Adress	Postnummer	Ort
Namnteckning	Datum	
E-post		

Vårdnadshavare 2 personuppgifter (Vid gemensam vårdnad **måste** båda vårdnadshavarna underteckna)

För och efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Ny Adress	Postnummer	Ort
Namnteckning	Datum	
E-post		

Mottagande skola

Namn	Adress	Postnummer	Ort
Rektor	E-post/Telefonnummer	Klasslärare/Mentor	E-post/Telefonnummer

Information

<input type="checkbox"/> Utflyttad från Melleruds kommun, datum _____ <input type="checkbox"/> Inflyttad till Melleruds kommun, datum _____ Gå vidare till sida 2
Önskas kontakt med mottagande skola för särskild överlämning <input type="checkbox"/> Ja, jag önskar bli kontaktad av rektor på mottagande skola <input type="checkbox"/> Nej

1. Ansökan lämnas till rektor på nuvarande skola för underskrift
Namnteckning rektor på avlämnande skola

Rektors namnteckning	Rektors namnförtydligande	Telefonnummer	Datum
----------------------	---------------------------	---------------	-------

2. Kopia på underskriven ansökan diarieförs på avlämnade skola.
3. Original med beslut skickas till vårdnadshavare. Kopia skickas till mottagande skola.
Rådaskolan
Postadress: Rådaskolan Box 74, 464 22 Mellerud **Besöksadress:** Parkgatan 4, 464 30 Mellerud

Telefon: 0530-182 51



Utredning inför skolstart i Mellerud

Har bott i Sverige i/på _____

Har inte bott i Sverige

Har inte gått i svensk skola

Har gått i svensk skola, ort och skolans namn _____

Första skoldag i svensk skola, datum _____

Finns betyg från svensk skola, om ja i vilka ämnen _____

Samtalsspråk hemma

Kunskap i andra språk

Kan svenska bokstäver

Simkunnig

Språkval _____ (spanska, tyska, svenska, svenska som andra språk, engelska)

Slöjdval

Textilslöjd

Trä och metallslöjd

Allergi

Övrigt