



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	

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

För och efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Ny Adress	Postnummer	Ort
Namnteckning	Datum	

Information

<input type="checkbox"/> Utflyttad från Melleruds kommun <input type="checkbox"/> Inflyttad till Melleruds kommun	Datum utflyttning/inflyttning
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 sparas på avlämnande skola samt skickas till mottagande skola.

3. Original med beslut skickas till vårdnadshavare.