

Anmälan om flytt till/från Melleruds kommun

Elevens personuppgifter

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

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

För- och efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Ny adress	Postnummer	Ort
Namnsteckning	Datum	

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

För- och efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Ny adress	Postnummer	Ort
Namnsteckning	Datum	

Information

<input type="checkbox"/> Utflyttad från Melleruds Kommun	Datum för utflyttning/inflyttning
<input type="checkbox"/> Inflyttad till Melleruds Kommun	
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 in på nuvarande skola för underskrift.

2. Kopia sparas på avlämnande skola samt skickas till mottagande skola.

3. Original med beslut skickas till vårdnadshavare.

forts. nästa sida


Anmälan om flytt till/från Melleruds kommun
Elevinformation

Födelseland	Har gått i svensk skola, om ja skolans namn och ort
Första skoldag i svensk skola, datum	Finns omdöme/betyg från svensk skola, om ja i vilka ämnen

Samtalsspråk hemma	Kunskaper i andra språk, om ja vilka
Kan hemspråkets bokstäver	Kan svenska bokstäver

Är eleven simkunnig Ja Nej

Tidigare språkval _____ (spanska, tyska, svenska, svenska som andraspråk, engelska)

Slöjdval (från årskurs 3)

<input type="checkbox"/> Textilslöjd
<input type="checkbox"/> Trä- och metallslöjd

Allergi

--

Övrigt

--

Namnteckning rektor på avlämnande skola.

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