

Barn och utbildningsförvaltningen

INFLYTTNINGSANMÄLAN

Avlämnande skola och kommun	Datum för flyttningen
Gatuadress	Postadress
Telefonnummer	E-mail
Kontaktperson, Befattning	Telefonnummer/e-mail

Vårdnadshavare 1, efternamn och förnamn	Vårdnadshavare 2, efternamn och förnamn
Personnummer	Personnummer
Gatuadress	Gatuadress
Postadress	Postadress
Telefonnummer	Telefonnummer
E-mail	E-mail

Elevens efternamn och förnamn	Elevens personnummer
Ny gatuadress gäller fr.o.m. År ____ Mån ____ Dag ____	
Ny postadress	
Ny skola	Klass
Klassföreståndare/mentor	Datum för beslut

Viktig information

Skickas till Ydreskolan: Att. Skoladministratör, Torget 4, 573 74 YDRE