

Barn- och utbildningsförvaltningen

## UTFLYTTNINGSSANMÄLAN

Flyttning inom kommunen	Datum för flyttningen	Flyttning till annan kommun	Datum för flyttningen

Mottagande skolenhet	Klass	Mottagande kommun
Elevens nuvarande kommun, skolenhet och rektorsområde		Klass
Elevens efternamn och förnamn		Personnummer
Elevens blivande (nya) adress		Telefonnr:

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

Jag/Vi ger mitt/vårt tillstånd att elevens omdömen skickas till mottagande skola.

.....                      .....

JA                      NEJ

Undertecknas vårdnadshavare:

Vårdnadshavare 1: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-post; \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 2: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-post; \_\_\_\_\_

Informationen lämnas till:

Skolans exp.  
Studie- och yrkesvägledare ( SYV åk 6-9 )  
Skolkurator  
Skolsköterska  
Klassföreståndare/Mentor (för kännedom)  
Vaktmästare  
Skolskjutshandläggare