Byte av grundskola - gemensamma vårdnadshavare

Inkommen 11/10/2026

KLIPPANS KOMMUN

Barnets personuppgifter

	Förnamn	Efternamn	
	Personnummer	☐ Barnet har inte svenskt personnumer	
	Adress		
	Postnummer	Postort	

Vårdnadshavare 1

	Personnummer	
	Förnamn	Efternamn
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Mobiltelefon	
	E-post	

Vårdnadshavare 2

	Personnummer (åååmmddnnnn)	
	Förnamn	Efternamn
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Mobiltelefon	
	E-post (du kan inte använda samma E-post som till vårdnadshavare 1)	

Byte av grundskola - gemensamma vårdnadshavare

Inkommen 11/10/2026

KLIPPANS KOMMUN

Önskat start datum	Önskad skola

Har barnet gått i skola i Sverige tidigare?	☐ Ja	☐ Nej
Är barnet familjehemsplacerat?	☐ Ja	☐ Nej

Information om tidigare skolor som eleven gått i			
Skolans namn	Kommun	Klass	Klasslärare/mentor
Skolans namn	Kommun	Klass	Klasslärare/mentor
Skolans namn	Kommun	Klass	Klasslärare/mentor
Skolans namn	Kommun	Klass	Klasslärare/mentor

Information till ny skola				
Talar ni dagligen något annat språk än svenska med barnet?	☐ Ja	☐ Nej		
Om ja, vilket språk?				
Önskar ni att barnet deltar i modersmålsundervisning?	☐ Ja	☐ Nej		
Språkval (gäller åk 6-9)	☐ Tyska	☐ Franska	☐ Spanska	☐ Svenska/engelska
Slöjdval (gäller åk 8-9)	☐ Textil	☐ Trä och metall		
Övriga upplysningar som kan vara av bra för skolan att känna till				

Jag/vi godkänner att nedanstående får lämnas till nya skolan					
Elevens IUP	☐ Ja	☐ Nej	Elevens åtgärdsprogram	☐ Ja	☐ Nej

Byte av grundskola - gemensamma vårdnadshavare

Inkommen 11/10/2026

KLIPPANS KOMMUN

I fylles av nyanlända utan tidigare svensk skolgång		
Medborgarskap ☐ Svenskt	Annat (ange vilket)	
Ankomst Sverige, datum	Ankomst Klippan, datum	
Dossiernummer	Uppehållstillstånd beviljat, datum	
Uppgifter om God man, namn	Telefonnummer	
Läkarundersökning bör vara genomförd och provreslutat redovisade före skolstart		

Att svara på om eleven ej bor hos sina/sin vårdnadshavare			
	Eleven bor hos (namn)	Personnummer	
	Adress		
	Postnummer	Postort	
	Telefonnummer		
Skäl till boende hos annan än vårdnadshavare	☐ Familjehemsplacering	Annat (ange vad)	
Att svara på vid familjehemsplacering			
Placerande kommun	Datum		
Handläggare/socialsekreterare	Telefonnummer		

Byte av grundskola - gemensamma vårdnadshavare

Inkommen 11/10/2026

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavare skriva under	
Datum	Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ifylles av skolan	
Beslut om inskrivning med skolstart	Skola
Rektors underskrift	Datum

Orginal förvaras på skolan och gallras efter 1 år. Vid behov bevaras i elevens akt

Byte av grundskola - gemensamma vårdnadshavare

Inkommen 11/10/2026