











Barnets personuppgifter	
 Förnamn	Efternamn
 Personnummer	
 Adress	
 Postnummer	Postort

Vårdnadshavare	
 Personnummer	
 Förnamn	Efternamn
 Adress	
 Postnummer	Postort
 Mobiltelefon	
 E-post	

# Byte av grundskola - ensam vårdnadshavare

Inkommen 2025-03-11



Önskat start datum	Önskad skola
Har barnet gått i skola i Sverige tidigare?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är barnet familjehemsplacerat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, vilket språk?	
Önskar ni att barnet deltar i modersmålsundervisning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Språkval (gäller åk 6-9)	<input type="checkbox"/> Tyska <input type="checkbox"/> Franska <input type="checkbox"/> Spanska <input type="checkbox"/> Svenska/engelska
Slöjdval (gäller åk 8-9)	<input type="checkbox"/> Textil <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Elevens åtgärdsprogram	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

# Byte av grundskola - ensam vårdnadshavare

Inkommen 2025-03-11



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	<input type="checkbox"/> Familjehemsplacering	Annat (ange vad)

Att svara på vid familjehemsplacering	
Placerande kommun	Datum
Handläggare/socialsekreterare	Telefonnummer

# Byte av grundskola - ensam vårdnadshavare

Inkommen 2025-03-11



I fyller av nyanlända utan tidigare svensk skolgång	
Medborgarskap <input type="checkbox"/> 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	

Signeras utav vårdnadshavaren
Datum
Underskrift
Namnförtydligande

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

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