Utflyttningsanmälan från grundskola

Inkommen 11/10/2026

KLIPPANS KOMMUN

Personuppgifter		
	Barnets personnummer	
	Förnamn	Efternamn
	Adress	
	Postnummer	Postort

Nuvarande skola	
Skola	Klass
Datum för sista skoldag på nuvarande skola	

Elevens nya bostadsadress	
	Adress
	Postnummer / Postort

Elevens nya skola	
Mottagande skolas namn	Kommun
Mottagande skolan adress	Mottagande skolan telefonnummer
Datum	Klass

Jag/vi godkänner att skolan översänder					
Elevens IUP	☐ Ja	☐ Nej	Elevens åtgärdsprogram	☐ Ja	☐ Nej
Elevens journal hos skolsköterskan				☐ Ja	☐ Nej

Utflyttningsanmälan från grundskola

Inkommen 11/10/2026

KLIPPANS KOMMUN

Vårdnadshavare	
Förnamn	Efternamn
Personnummer	
Adress	
Postnummer	Postort
Mobiltelefon	
E-post	

Är du ensam vårdnadshavare?

Vårdnadshavare 2	
Personnummer	
Förnamn	Efternamn
Adress	
Postnummer	Postort
Mobiltelefon	
E-post (du kan inte använda samma e-post adress till båda vårdnadshavarna)	

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