

Personuppgifter		
	Välj barnets personnummer	
	Förnamn	Efternamn
	Adress	
	Postnummer	Postort

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	
Namn på nuvarande skola					

Datum för sista skoldag på nuvarande skola

Vårdnadshavare		
	Förnamn	Efternamn
	Personnummer	
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Telefon dagtid	Mobiltelefon
	E-post	

Vårdnadshavare		
	Personnummer	
	Förnamn	Efternamn
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Telefon dagtid	Mobiltelefon
	E-post (du kan inte använda samma som på förra stället)	

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