



UTFLYTTNINGSANMÄLAN

Byte av skola och/eller adressändring

Denna blankett används för att skriva ut eleven från nuvarande skola samt vid adressändring.

Lämnas till rektor Lena Lövgren Ståhl, alternativt skickas till:

Brunnby Skola
Leijons Kåseväg 16
263 73 Arild

Elev

Efternamn, förnamn	Personnummer (10 siffror)
--------------------	---------------------------

Byte av skola

Nuvarande klass	Mottagande skola och klass	
Datum för byte av skola	Mottagande kommun	
Säger upp plats på fritids Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Har ej fritids <input type="checkbox"/>	Sista närvarodag	

Ändring av adress

Gatuadress (ny)	Postnummer (ny)	Ort (ny)
Datum för adressändring	Telefonnummer (ny)	

Underskrift

Datum	Personnummer (10 siffror)	Namnteckning vårdnadshavare 1	
Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid	Namnförtydligande	
Gatuadress (om annan än barnets)	Postnummer	Ort	

OBS! Vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift

Datum	Personnummer (10 siffror)	Namnteckning vårdnadshavare 2	
Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid	Namnförtydligande	
Gatuadress (om annan än barnets)	Postnummer	Ort	