

**Elev och vårdnadshavare**

Elevens efternamn och förnamn		<input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka		Personnummer (10 siffror)	
Gatuadress		Postnummer	Ortsadress		
Förälder/Vårdnadshavare				Telefon	
E-postadress					
Förälder/Vårdnadshavare				Telefon	
E-postadress					

**Skola/Kommun**

Avlämnande skola		Klass	Mottagande skola		
Kontaktperson på avlämnande skola				Telefon	
E-postadress					
Avlämnande kommun		Mottagande kommun		Datum för byte av skola	
Modersmål			Språkval		

**Meddelande till eller från förälder/vårdnadshavare**

--

**Mottagande skolas anteckningar**

Klass	Klassföreståndare	Datum	Underskrift
-------	-------------------	-------	-------------

**Vårdnadshavares underskrift**

Datum	Underskrift	Underskrift
-------	-------------	-------------

Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda föräldrarna/vårdnadshavarna

Originalet till mottagande skola  
Kopia till avlämnande skola