

INFLYTTNINGSANMÄLAN

Elevens förnamn		Elevens efternamn	
Personnummer/födelsedata			Dossiernummer
Adress		Postnummer	Postadress
Vårdnadshavare 1			Telefonnummer
Vårdnadshavare 2			Telefonnummer
e-postadress			
Talas annat modersmål än svenska i hemmet? <input type="checkbox"/> Ja / Vilket: <input type="checkbox"/> Nej			

Ny adress

Ny adress		Postnummer	Postadress
Datum för inflyttning		Datum för folkbokföring i kommunen	

Avlämnande skola

Skolans namn		Kommun	Årskurs
Rektor			Tel.nr
Mentor/klassföreståndare			Tel.nr
e-post			

Mottagande skola (fylls i av skolan)

Skolans namn		Tel.nr
Adress		Årskurs
Datum för skolstart	Klass	Mentor

Jag godkänner att skolhälsovårdsjournalen får skickas till skolsköterskan

Obligatoriskt vid inflyttning i kommunen eller som ny elev i kommunen (boende i annan kommun)

Gemensam vårdnad Enskild vårdnad (bifoga kopia på beslutet)

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift (vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna)

Ödeshögs kommun behandlar personuppgifter enligt gällande förordning. För mer information se www.odeshog.se

Kopia till: skolassistent, SYV (åk 6-9), skolsköterska, skolskjutssamordnare och Folkvandvärden

Bildningsförvaltningen, Ödeshögs kommun, 599 80 Ödeshög

Tel: 0144-350 00