



## Utflyttningsanmälan till annan kommun

Elevens efternamn och tilltalsnamn	Personnummer (10 siffror)
Adress	Telefonnummer
Avlämnande skola och kommun	Datum när eleven slutar

Mottagande skolenhet och årskurs	Datum när eleven börjar
Mottagande kommun	

Vårdnadshavarens namn (1)	Personnummer (10 siffror)
Vårdnadshavarens namn (2)	Personnummer (10 siffror)

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavarens underskrift	Vårdnadshavarens underskrift

Eleven har infunnit sig till skolenhet	Datum	Rektors sign
--	-------	--------------

Datum	Uppgiftslämnare
-------	-----------------

Blanketten sänds av avlämnande skola till mottagande skola som efter signering återsänder en kopia.