

**Uppgifter om eleven**

Elevens efternamn		Elevens förnamn		Elevens personnummer	
Nuvarande skola			Klass		Datum för flytt
Tidigare utdelningsadress (gata, box etc)				Telefon (även riktnr)	
Tidigare postnummer		Tidigare postort			
Ny utdelningsadress (gata, box etc)				Nytt telefonnummer (även riktnr)	
Nytt postnummer		Ny postort			
Vårdnadshavare 1, efternamn		Vårdnadshavare 1, förnamn		Vårdnadshavare 1, personnummer	
Vårdnadshavare 2, efternamn		Vårdnadshavare 2, förnamn		Vårdnadshavare 2, personnummer	

Ny skola		Kommun
----------	--	--------

Vi godkänner att skolan lämnar överlämnandeinformation till den nya skolan

Informationen som lämnas över kan omfattas av sekretess men bedöms vara av vikt för att den mottagande skolan ska kunna planera elevens utbildning.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

Namnunderskrifter

Datum	Datum
Underskrift vårdnadshavare 1	Underskrift vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Övriga upplysningar