



INFLYTTNING/UTFLYTTNING

Datum

.....

Elevens efternamn, tilltalsnamn		Personnummer (10 siffror)
Nuvarande adress		Postadress
Nuvarande kommun	Nuvarande skola	

Ny adress		Postadress
Ny kommun	Ny skola	fr o m

Telefonnummer bostad

Vårdnadshavare underskrift
Vårdnadshavare underskrift

Övriga önskemål/upplysningar
.....
.....
.....
.....
.....