



# Askersunds

## K O M M U N

### Anmälan om utflytt-fortsatt skolgång i annan kommun

#### Elevuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
---------	-----------	--------------

Vilken skola går barnet i idag:	Ska ni flytta från Askersunds kommun: JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Vilken skola ska eleven byta till:	Vilket datum börjar eleven i den nya skolan:
Godkänner ni överlämnande till nya skolan: JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	

#### Vårdnadshavares 1 uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	Tel dagtid	

#### Vårdnadshavares 2 uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	Tel dagtid	

#### Underskrifter

Vårdnadshavare 1		Vårdnadshavare 2	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Ort	Datum	Ort	Datum