



## VAL AV SKOLA

**ELEV**

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Gatuadress		Telefon
Postnummer och postadress		
Nuvarande skola	Nuvarande lärare	Klass

**BYTE TILL SKOLA**

Skolans namn		Från och med
Skolans adress	Postnr och postadress	

**VÅRDNADSHAVARE 1****VÅRDNADSHAVARE 2**

Efternamn och förnamn		Efternamn och förnamn	
Personnummer	Tel.arb/mobil	Personnummer	Tel.arb/mobil
Adress (om annan än barnets)		Adress (om annan än barnets)	
E-post		E-post	

Övriga upplysningar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

--	--	--

Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna ansökan