



Uppgifter om elever

Namn:		Personnummer:	
Folkbokföringsadress:			
Alternativ adress:		Mobiltelefon:	
Annat modersmål än svenska:	Önskar modersmålsundervisning: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Önskat slöjdval:	Önskat språkval:
Allergier eller annat som bedöms viktigt att mottagande skola får veta:			
Dossier nr:		Kommunplaceringsdatum:	

Uppgifter om förälder/vårdnadshavare 1

Namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefon:
Postadress, ort:	Telefon arbete:

Uppgifter om förälder/vårdnadshavare 2

Namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefon:
Postadress, ort:	Telefon arbete:

Uppgifter om tidigare skolgång

Nuvarande skola:	Årskurs:
Kontaktperson på nuvarande skola, namn och telefon:	Ev. slöjdval och språkval:

Vårdnadshavare ger medgivande till att den nya skolan får rekvirera skolhälsovårdsjournal från tidigare skolor

<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
--

Personuppgifter behandlas enligt Personuppgiftslagen.

Skolhälsovård

För att underlätta barnets skolgång vill vi att ni lämnar viktiga uppgifter om barnet, t ex tal- hörsel- eller synfel, allergier, diabetes, epilepsi etc. till skolsköterskan

Gemensam vårdnad

Bygger på att vårdnadshavarna utövar vårdnad om barnet tillsammans, genom gemensamma beslut som rör vårdnaden, trygghet och uppväxt. Båda föräldrarna/vårdnadshavarna skall vara överens om anmälan till skolverksamhet och byte av skola.

Ort och datum

Underskrift vårdnadshavare 1

Underskrift vårdnadshavare 2

Utbildningsverksamhetens anteckningar:	
Placering skolenhet: _____	
Klass: _____	
Inskrivningsdatum: _____	Utskrivningsdatum: _____
Beslutsdatum: _____	

Rektors underskrift: _____