



**PERSTORPS  
KOMMUN**

284 85 PERSTORP  
Tel: 0435-39000

Lämnas till klassföreståndaren i god tid innan förestående flytt som underlag för uppdatering av register, ev. översändande av handlingar till ny skola mm.

# Flyttanmälan/Adressändring

Ny adress inom kommunen

Flytt till annan kommun

Byte av skola

Elevens namn:	Personnr:
Ny adress:	Postnr:
Ort:	Telefonnr.:

Flyttat från skola:	Kommun:
Klassföreståndare:	Klass:
Tel till skolan:	Utskrivningsdatum:

Ny skola:	Klass:
Ny adress:	Postnr:
Ort:	Inskrivningsdatum:

Övriga upplysningar:

Språk som talas i hemmet (om annat än svenska):

## Underskrift / Föräldramedgivande (vid utflyttning)

Härmed ger undertecknade sitt medgivande till att vårt barns journaler och övriga dokument får kopieras och skickas över till nya skolan.

Datum

.....  
Vårdnadshavares underskrift

.....  
Vårdnadshavares underskrift

.....  
Namnförtydligande

.....  
Namnförtydligande

Denna ruta ifylles ej

Kartläggning finns:  ..... Kartläggning ej gjord:

- |                                                      |                                                  |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ändrat i klasslista         | <input type="checkbox"/> Meddelat IT-avdelningen |
| <input type="checkbox"/> Meddelat skolsköterskan     | <input type="checkbox"/> Meddelat rektor         |
| <input type="checkbox"/> Meddelat klassföreståndaren | <input type="checkbox"/> Ändrat i Infomentor     |
| <input type="checkbox"/> Meddelat nya skolan         |                                                  |

Datum: .....

Signatur: .....