



2017-05-11

## Inflyttningsanmälan

### Elev

Kopia lämnad till

- Rektor  
 Skolsköterska  
 SYO

Efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer
Ny adress	Postnummer	Ort
		telefon

Datum för skolstart	Önskemål om skola		
Kommer från ort och skola			Klass
Nuvarande adress	Postnummer	Ort	Telefon

### Vårdnadshavare

Namn			Personnummer
Adress	Postnummer	Ort	Hemtelefon
E-post			Telefon arbete
			Mobiltelefon

### Vårdnadshavare

Namn			Personnummer
Adress	Postnummer	Ort	Hemtelefon
E-post			Telefon arbete
			Mobiltelefon

### Övrig information

Modersmål	SvA <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Språkval <input type="checkbox"/> engelska/svenska <input type="checkbox"/> Franska <input type="checkbox"/> Tyska <input type="checkbox"/> Spanska <input type="checkbox"/> Annat	
Har ert barn allergi eller någon annan sjukdom eller någonting annat vi bör känna till?	

Datum

Vårdnadshavarens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Personuppgifter i anmälan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.