



Älmhults  
kommun

Utbildningsförvaltningen

\_\_\_\_\_ Datum

## UTFLYTTNINGSANMÄLAN

### Anmälan avser

Flyttning inom kommunen

\_\_\_\_\_ Datum för flyttningen

Mottagande skolenhet, klass: \_\_\_\_\_

Flyttning till annan kommun

\_\_\_\_\_ Datum för flyttningen

Mottagande kommun, skolenhet: \_\_\_\_\_

### Elevens nuvarande kommun, skolenhet, klass:

Kommun: \_\_\_\_\_ Skola: \_\_\_\_\_ Klass: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_  
(efternamn och alla förnamn)

Personnummer: \_\_\_\_\_

Elevens nuvarande adress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vårdnadshavare

\_\_\_\_\_ Vårdnadshavare

**Lämnas till nuvarande mentor/klassföreståndare**