



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