



ANMÄLAN OM INSKRIVNING AV ELEV

ELEV

Namn: _____

Personnr: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Tel: _____

Folkbokföringskommun: _____

Medborgarskap: svenskt
 annat : _____ Uppehållstillstånd beviljat, datum _____

Modersmål: svenskt annat : _____

Eventuell läkarundersökning skall vara genomförd och provresultat redovisade före skolstart.

Inflyttningsdatum: _____

Önskad skolstart (datum): _____

Ev. önskemål om skola: _____

Nuvarande skola:

skola	kommun	klass	klassföreståndare, tel.
_____	_____	_____	_____

Tidigare skolor som eleven gått i:

skola	kommun	klass	klassföreståndare, tel.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

UPPGIFTER OM FÖRÄLDRAR

Moder: _____ vårdnadshavare: ja nej

Personnr: _____

Tel: bost: _____ arb: _____ mobil: _____

Adress: _____
(om annan än elevens) _____

Fader: _____ vårdnadshavare: ja nej

Personnr: _____

Tel: bost: _____ arb: _____ mobil: _____

Adress: _____
(om annan än elevens) _____



ATT SVARA PÅ OM ELEVEN EJ BOR HOS SINA/SIN VÅRDADSHAVARE

Eleven bor hos: _____

Personnr: _____

Tel bost: _____ arb: _____ mobil: _____

Skäl för boendet hos annan än vårdnadshavare:

Familjehemsplacering

Annat: _____

ATT SVARA PÅ VID FAMILJEHEMSPLACERING

Placerande kommun: _____

Placeringsdatum: _____

Handläggare: (soc.sekr.) _____ tel: _____

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Undertecknas av båda vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad:

Datum

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare

Vid familjehemsplacering:

Familjehemsförälder/-föräldrar

**Lämna blanketten till skolan eller sänd den till
Utbildningsförvaltningen, Box 114, 286 22 Örskelljunga**