

Utskriftsdatum: .....

## Anmälan avser:

<input type="checkbox"/> Flyttning inom kommunen	Datum (1:a dag här)	<input type="checkbox"/> Flyttning från annan kommun	Datum (1:a dag här)
Avlämnande skola		Kommun	
		Skola	Klass
		Klasslärarens namn	

## Eleven:

Elevens namn	Personnummer
Elevens gamla adress	Gammalt telefonnr
Elevens nya adress	Telefon
	Modersmål (talas hemma)

## Övriga familjen:

	Pnr. behövs om familjen ej är folkbokförd i Svalövs kom.	
Vårdnadshavare 1	Personnummer	Telefon arbetet
Namn på övriga medlemmar i familjen som flyttar	Personnummer	
Namn	Personnummer	
Namn	Personnummer	
Namn	Personnummer	
Vårdnadshavare 2	Personnummer	Telefon: Arbetet:
Ev annan Adress för vårdnadshavare 2		

Uppdaterad 2018-05-24

.....  
Uppgiftslämnare

Hantering av personuppgifter: När du fyller i denna blankett lagras inga personuppgifter hos kommunen. Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när den ifyllda blanketten skickats och tagits emot av kommunen. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida: [www.svalov.se/personuppgifter](http://www.svalov.se/personuppgifter).