

(ifylles av klassföreståndaren eller vårdnadshavare för vidare befordran till expeditionen)

Utskriftsdatum: .....

**Anmälan avser:**

<input type="checkbox"/> Flyttning inom kommunen	Datum (sista dag här)	<input type="checkbox"/> Flyttning till annan kommun	Datum (sista dag här)
Mottagande skola		Kommun	
		Skola	Klass

Elevens nuvarande skola		Klass
Elevens namn		Personnr
Elevens blivande adress		Telefon
Postnr	Ort	

.....  
Klassföreståndares eller vårdnadshavares underskrift

Kopia till mottagande skola, skolsköterska, folkandvård, Syo (elever år 6)

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).

Uppdaterad 2018-05-24