

## **Flyttningsanmälan för elev**

(ifylles av vårdnadshavarna)

Datum för flyttning.....

Flyttning inom Färgelanda kommun

Utflyttning till annan kommun

Inflyttning till Färgelanda kommun

Elevens namn.....

Elevens personnummer.....

Elevens nuvarande skola, telefonnummer

Klass.....

.....

Nuvarande kommun.....

Mottagande skola, telefonnummer

Klass.....

.....

Mottagande kommun.....

Elevens nuvarande adress

Nuvarande telefonnummer

.....

.....

Elevens blivande adress

Blivande telefonnummer

.....

.....

---

Båda vårdnadshavarnas underskrifter:

Vårdnadshavare/Namnförtydligande

Vårdnadshavare/Namnförtydligande

.....

.....

Personnummer

Personnummer

.....

.....

Telefonnummer

Telefonnummer

.....

.....

Modersmål.....

Eventuella kommentarer/övriga upplysningar kan lämnas på omstående sida. (medicinering osv.)

Blanketten lämnas till elevens klasslärare/mentor eller till skolans rektorsexpedition.



**Färgelanda  
kommun**

---

**Postadress**

458 80 Färgelanda

**Besöksadress**

Allhemsvägen 5

**Telefon**

0528-567000

**Telefax**

0528-714 76

**e-post**

[fargelanda.kommun@fargelanda.se](mailto:fargelanda.kommun@fargelanda.se)