



Anmälan om skolbyte från Fyren EkAlmen

Elev

Namn	Personnummer	Basgrupp
------	--------------	----------

Ny skola

	Startdatum
--	------------

Orsak till skolbyte:

- Åk 7
- Flytt från området
- Profilval
- Annan orsak: _____

Överlämnande av information:

- Fyren EkAlmen får överlämna all nödvändig information om mitt barn till nya skolan
- Fyren EkAlmen får överlämna viss information om mitt barn till nya skolan. Mitt barns lots får mer information om detta.
- Fyren EkAlmen får INTE överlämna någon information om mitt barn till nya skolan

Vårdnadshavare*

Vårdnadshavare*

namn	namn
telefon	telefon
e-post	e-post
underskrift	underskrift

*Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna anmälan