



INFLYTTNINGSANMÄLAN till skolgång i Skurups kommun

Elevens efternamn och tilltalsnamn	Personnr(år, mån, dag, nr)
Nuvarande adress	Ny adress
Telefonnummer (även riktnummer)	Nytt telefonnummer

Datum för inflyttning	Avlämnande kommun
Inskrivningsår i grundskolan	Avlämnande skolenhet
Klass	Avlämnande pedagog (namn och telefonnummer)
Språkval	
Elevens val	

Vi godkänner att pedagogerna får ta del av information från avlämnande skola **Ja** **Nej**

.....
Ort och datum

.....
Underskrift (vårdnadshavare)

.....
Underskrift (vårdnadshavare)

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande

OBSERVERA: För att anmälan skall vara giltig måste båda vårdnadshavare skriva under.