

ANMÄLAN OM NY ELEV ELLER ELEV SOM SLUTAR

Datum:

Ny elev: Elev som slutar:

Elevens namn:

Födelsenummer:

(6 Siffror)

UPPGIFT OM NY SKOLA

Skolans namn:

Kommun (Vid inflyttning från annan kommun):

UPPGIFT OM AVLÄMNANDE SKOLA

Skolans namn:

Kommun (vid utflyttning till annan kommun):

UPPGIFT OM KLASS/GRUPP INOM DEN FRISTÅENDE SKOLAN I NYKÖPINGS KOMMUN

Årskurs:

UPPGIFTER OM TID FÖR FÖRÄNDRING

Datum:

Folkbokförd i kommunen from/tom (vid förändring)

Datum:

UPPGIFTSLÄMNARE:

Namn:

Telefon:

Mobiltelefon

E-postadress

YTTERLIGARE INFORMATION:

Blanketten mailas till

Nyköpings kommun
Barn Utbildning Kultur
Annika Hellström
611 83 NyköpingNyköpings kommun
Samhällsbyggnad
Daniel Larsson
611 83 NyköpingMail: annika.hellstrom@nykoping.sedaniel.larsson.1@nykoping.se