



Staffanstorps
kommun

Anmälan om utflytt från skola

Elevens uppgifter

Elev Förnamn och efternamn		Personnr (xxxxxx-xxxx)
Nuvarande skola	Klass	Sista dag på nuvarande skola

Vårdnadshavares uppgifter

Vårdnadshavare 1 Förnamn och efternamn	Telefonnummer	Epost
Adress	Postnummer	Ort
Vårdnadshavare 2 Förnamn och efternamn	Telefonnummer	Epost
Adress	Postnummer	Ort

Uppgifter om mottagande skola

Skolans namn	Kommun	
Skolans adress	Postnr	Ort

Vårdnadshavares underskrift – finns två vårdnadshavare måste båda skriva på

Vårdnadshavare 1		Vårdnadshavare 2	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Ort	Datum	Ort	Datum

Ansökan skickas till: Staffanstorps kommun
Utbildningsförvaltningen
245 80 Staffanstorp

Underskriven blankett kan även skickas via e-post till utbildning@staffanstorp.se