



Friskolan Hästens

Byte av skola

Elev och vårdnadshavare

Elevens efternamn och förnamn Flicka <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/>	Perssonnummer (10 siffror) -
Förälder/Vårdnadshavare	Telefon arbetet
Förälder/Vårdnadshavare	Telefon arbetet
Bostadsadress	Telefon
Postnummer och ortsnamn	Datum för byte av skola

Datum	Underskrift	Underskrift
-------	-------------	-------------

Skola / kommun

Avlämnande skola	Klass	Mottagande skola
Kontaktperson på avlämnande skola		Telefon
E-postadress		
Avlämnande kommun		Mottagande kommun
Modersmål		

Meddelande till eller från förälder / vårdnadshavare

<p>.....</p>

Mottagande skolas anteckningar

Klass	Klassföreståndare	Datum	Underskrift
-------	-------------------	-------	-------------

Originalet till mottagande skola / kopia till avlämnande skola