# Anmälan om byte av skola/utflyttning

Ifylld blankett lämnas till avlämnande skolas expedition.

# för elev i förskoleklass, grundskola och anpassad grundskola

**Elevuppgifter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Förnamn*      | *Efternamn*      | *Personnummer*      | *LMA-nr (asylsökande)*      |
| *Adress (i Hofors kommun)*      | *Har skyddade uppgifter* Ja Nej*enligt Skatteverket*  [ ]  [ ]  |
| *Avlämnande skola*      | *Klass*      | ***Skolform:****Förskoleklass/Grundskola* [ ]  *Anp. Grundskola* [ ]  |
| *Kontaktperson på avlämnande skola*      | *Telefon/e-post*      |

1. **Byte av skola inom Hofors kommun [ ]**

**Önskad skola**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Skolans namn*      | *Årskurs*      | *Plats önskas fr o m*      |
| *Ange språkval (skolår 6-9)*      | *Önskar undervisning i Svenska som andraspråk*Ja [ ]  Nej [ ]  |

**Uppgifter för hushållet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *För- och efternamn*      | *Personnummer*      | *Vårdnadshavare för eleven*Ja [ ]  Nej [ ]  |
| *Telefon*      | *E-post*      | *Modersmål*      | *Tolk behövs*Ja [ ]  Nej [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *För- och efternamn*      | *Personnummer*      | *Vårdnadshavare för eleven*Ja [ ]  Nej [ ]  |
| *Telefon*      | *E-post*      | *Modersmål*      | *Tolk behövs*Ja [ ]  Nej [ ]  |

**Uppgifter om vårdnadshavare som INTE har samma folkbokföringsadress som eleven** (vid gemensam vårdnad)

|  |  |
| --- | --- |
| *För- och efternamn*      | *Personnummer*      |
| *Adress*      | *Telefon*      |

1. **Byte till skola i annan kommun** (men bosatt i Hofors kommun) [ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Datum för byte*      | *Mottagande kommun*      | *Mottagande skola*      |

1. **Utflyttning till annan kommun** [ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Datum för utflyttning*      | *Mottagande kommun*      | *Mottagande skola*      |
| *Elevens nya adress*      |

1. **Utflyttning till annat land** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| *Datum för utflyttning*      | *Utflyttning till land*      |
| *Elevens nya adress*      |
| *Namn och kontaktuppgifter till mottagande skola*      |

***Vid utflyttning till annat land ska vårdnadshavare anmäla utflyttningen till Skatteverket.***

**Övrig information**

|  |
| --- |
|       |

**Underskrift** (Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av **båda** vårdnadshavarna)

|  |  |
| --- | --- |
| *Ort och datum*      | *Ort och datum*      |
| *Vårdnadshavares underskrift* | *Vårdnadshavares underskrift* |

*Information om hur Hofors kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt dataskyddsförordningen (GDPR) finns på Hofors kommuns hemsida* [*www.hofors.se*](http://www.hofors.se)*.*

**Beslut av rektor för önskad/mottagande skola** (gäller ej vid flytt utomlands)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Skolans namn*      | *Årskurs/klass*      | *Eleven har plats fr o m*      |

**Övrig information**

|  |
| --- |
|       |

**Ifylls av rektor i de fall ansökan gäller byte av skola inom Hofors kommun:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Språkval (åk 6-9)*      | *Undervisning i svenska som andraspråk* Ja [ ]  Nej [ ]  |

**Underskrift**

|  |
| --- |
| *Datum*      |
| *Namnteckning* | *Namnförtydligande*      |