



## INFLYTT-UTFLYTT-SKOLBYTE

Blanketten lämnas till skolans rektor

- |                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Inflytt  |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Skolbyte inom kommunen                             |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Begäran att få gå kvar i nuvarande skola vid flytt |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Utflytt till fristående skola i kommunen           |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Utflytt  |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Utflytt utomlands under begränsad tid              |

Elevens förnamn	Elevens efternamn	Personnummer
-----------------	-------------------	--------------

### Flyttar från

Nuvarande adress	Postnr och postadress
Telefon	Mobiltelefon
E-postadress	
Nuvarande skola	Klass

### Flyttar till

Adress	Postnr och postadress
Kommer att folkbokföras i kommun	Från och med
Flyttar till skola	Från och med
Annat modersmål än svenska	Om fritidhemsplats önskas, se särskild blankett

### Begäran att få gå kvar i nuvarande skola vid flytt

--

### Begäran att få byta skola utan att byta bostadsadress

--

OBS! Vid val av annan skola än den skola som eleven placerats vid utgår vanligtvis inte skolskjuts.

### Flytta utomlands

Land	Adress
Från och med	Till och med (om tillämpligt)
Flyttar till skola	Från och med

Information: vid tillfällig vistelse utomlands mellan 6 och 12 månader, och om alla villkor uppfylls, kan kommunen besluta om att skicka med skolpengen.

**Övriga upplysningar**

--

**Vårdnad**

<input type="checkbox"/> Ensam vårdnad (ska styrkas med elevens personbevis)	<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad
--	---

**Underskrifter (vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavare)**

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Personnummer	Personnummer
E-postadress	E-postadress

**Beslut**

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Avslås
-----------------------------------	---------------------------------

**Motivering**

--

Ort och datum	
Rektors namnteckning	Namnförtydligande

Beslut 2 och 3 kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Överklagandet lämnas till ansvarig rektor inom tre veckor från den dag ni fick beslutet. I skrivelsen ska ni ange vilket beslut som överklagas och hur ni vill att beslutet ska ändras och varför ni önskar ändring.

Era uppgifter kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL).

**Postadress**  
Sollefteå Kommun  
881 80 Sollefteå

**Besöksadress**  
Djupövägen 3

**Telefon**  
0620-68 20 00

**Blankett delges**  
Skolsköterska  
SYV  
Verksamhetsstödet