

**Anmälan gäller:**

- Utflyttning (från kommunen)
- Skolbyte (till annan kommuns skola / fristående skola, utan adr.ändring)
- Byte till annan kommunal skola i Örkelljunga kommun
- Byte av årskurs
- Adressändring

Utflyttningsdatum
Fr.o.m
Fr.o.m
Fr.o.m
Fr.o.m

**Elev**

Efternamn	Förnamn	Personnummer	
Nuvarande skola	Nuvarande klass	Fritidshemsplats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skolskjuts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Ändring**

Ny adress	Nytt postnr	Ny ort
Ny skola	Ny kommun	

**Övriga upplysningar**

--

**Vårdnadshavares underskrift (vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna skriva under)**

Datum	Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
	Namnförtydligande	Namnförtydligande
	Telefon	Telefon
	E-post	E-post

Blanketten lämnas till skolan eller skickas till:

Utbildningsförvaltningen  
Örkelljunga kommun  
286 80 Örkelljunga

0435-55 000

*Ifylles av skolan:*

**Beslut om utskrivning**

Datum	Rektors underskrift	Datum för utskrivning
-------	---------------------	-----------------------

**Beslut om inskrivning (vid skolbyte inom kommunen) eller byte av årskurs**

Ny skola	Ny klass
Datum	Rektors underskrift
	Datum för inskrivning