

Datum
2015-05-21

BARN- OCH UTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN

INSKRIVNING I ÄLVDALENS KOMMUNS SKOLOR

Elevens namn: _____

Elevens personnummer: _____

Adress: _____

Utflyttad skola och kommun: _____

Lärare utflyttad skola: _____

Telefonnummer utflyttad skola: _____

Önskemål skola/ort _____

Vårdnadshavare 1: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Vårdnadshavare 2: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Rektors beslut

Placering skola/åk: _____

Datum placering: _____

Rektors underskrift: _____