

KULTURSKOLAN RAKETEN AB

BYTE AV SKOLA/SKOLBARNOMSORG

ELEV OCH VÅRDNADSHAVARE Elevens efternamn och förnamn <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka Personnummer			
Förälder/Vårdnadshavare		telefon arbetet	
Förälder/Vårdnadshavare		telefon arbetet	
<input type="checkbox"/> Byte av skola <input type="checkbox"/> Byte av skolbarnsomsorg	Datum	Underskrift	
SKOLA/KOMMUN Avlämnande skola Klass Mottagande skola			
Avlämnande kommun	Mottagande kommun	Datum för byte av skola	
MOTTAGANDE SKOLAS ANTECKNINGAR			
Klass	Klassföreståndare	Datum	Underskrift

OBS. Original behålls av avlämnande skolan
Kopia medtages till mottagande skola