



ÖCKERÖ KOMMUN
BARN- OCH UTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN

ANMÄLAN OM INFLYTTNING

Personuppgifter

Elevens för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Nuvarande adress	Nuvarande postnummer och postadress
Ny adress	Nytt postnummer och postadress

Vårdnadshavare (vid gemensam vårdnad ska båda ange namn och personnummer)

Vårdnadshavares namn	Personnr (10 siffror)
E-postadress	Mobiltelefonnummer

Vårdnadshavares namn	Personnr (10 siffror)
E-postadress	Mobiltelefonnummer

Skoluppgifter

Nuvarande skola	Årskurs/klass
Kommun	Datum för flytt
Mottagande skola	Årskurs/klass
Språkval (gäller åk 6-9)	Datum för skolbyte

Om plats på fritids önskas ska ansökan göras via e-tjänsten IST Förskola på www.ockero.se

Övrig information

--

Underskrift (vid gemensam vårdnad ska båda skriva under)

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift

Ifylles av rektor i Öckerö kommun

Mottagande skola	Årskurs/klass
Ort och datum	Underskrift av rektor

Anmälan skickas till: Öckerö kommun, Barn- och utbildningsförvaltningen, 475 80 Öckerö