

# In/Utskrivningsblankett

## Uppgifter om barnet/eleven

För- och efternamn	Personnummer	Årskurs
Folkbokföringsadress	Postnummer	Ort
Vid in/utflytt, ny adress	Postnummer	Ort
Modersmål om annat än svenska:	Modersmålsundervisning önskas Ja/Nej:	

## Nuvarande förskola/skola

Förskolan/skolans namn	Ort	Kommun
Kontaktuppgift nuvarande mentor/lärare (mejl/telefon):		

- Önskan om byte av förskola/skola till:  
 Önskan att gå kvar i förskola/skola/pedagogisk omsorg vid flytt ut ur Laxå kommun

Förskolan/skolans namn	Ort	Kommun
Fritidshem/Pedagogisk omsorgs namn	Ort	Kommun

Bytet önskas ske från och med: \_\_\_\_\_

Samtliga vårdshavare ska underteckna ansökan, underskriven ansökan innebär samtycke till inhämtande av information och medicinsk journaler gällande eleven.

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Personnummer	Personnummer
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Telefon dagtid	Telefon dagtid

**Blanketten skickas till:**  
**Laxå kommun**  
**Barn- och utbildningsverksamheten**  
**695 80 Laxå**

### In/Utskrivningsblankett

\* Vid flytt till Laxå och om barnet/eleven är folkbokförd i annan kommun och önskar gå i förskola/skol/omsorg i Laxå ska blankett "Yttrande om interkommunal ersättning" från folkbokföringskommunen bifogas denna blankett.