Gällivare kommun

Barn- och utbildningsförvaltningen
Reviderad 2026-02-13

Ansökan om att byta skola inom kommunen/Flyttningsanmälan till/från annan ort

Elevens namn _____ Personnr _____

Nuvarande skola _____ Mentor _____

Nuvarande språkval _____ Nuvarande slöjdval _____ Modersmålsundervisning (ange språk) _____

Nuvarande rektors underskrift _____

Önskar byta till/flyttar till

Nya skolans namn, adress och telefonnr _____

Tidpunkt för flyttning till annan ort _____

Ort och datum _____

Vårdnadshavarens namnteckning _____ Vårdnadshavarens namnteckning _____

Namnförtydligande _____ Namnförtydligande _____

Nuvarande adress _____ Nuvarande adress _____

Ny adress, telefonnr _____ Ny adress, telefonnr _____

Ansökan undertecknas av båda vårdnadshavarna och lämnas till Rektor på elevens nuvarande skola.

Mottagande rektorsbeslut: Ja ☐ Nej ☐ Motivering: _____

_____

Mottagande rektors underskrift _____ Tidpunkt för elevstart vid byte av skola _____