



ÄLVSBYNS KOMMUN

Anmälan om inskrivning i Älvsbyns kommuns grundskola

Barnets namn (förnamn, efternamn)	Personnummer (ÅÅÅÅ-MM-DD-XXXX) (dossienummer)
Folkbokföringsadress	
Vårdnadshavare/god man namn	Telefon
Folkbokföringsadress	
Vårdnadshavare/god man namn	Telefon
Folkbokföringsadress	

Modersmål

I hemmet pratar en eller båda vårdnadshavare annat modersmål än svenska	Ange språk
---	------------

Vårdnadshavares underskrift

I de fall barnet har två vårdnadshavare (även gemensam vårdnad) krävs bådars underskrift.

Vårdnadshavare/god man	Vårdnadshavare
Ort datum	Ort datum

Blanketten skickas till rektor vid berörd skolenhet

Beslut av rektor

Ort datum	Skolenhet/klass
Rektor, namnteckning	Rektors namnförtydligande

Personuppgifter behandlas i enlighet med bestämmelserna i PUL