

MEDDELANDE OM UTFLYTTNING FRÅN HYLTE KOMMUN

Elevens namn:	Personnummer:
Nuvarande gatuadress:	Nuvarande postnummer och ort:
Ny gatuadress:	Nytt postnummer och ny ort:

Nuvarande skola:	Telefon:	Klass:	Klassföreståndare:
Ny skola:	Telefon:	Klass:	Klassföreståndare:
Adress ny skola:		Postnummer och ort ny skola:	
Sista skoldag i nuvarande skola:		Modersmål:	

Vårdnadshavare 1		Vårdnadshavare 2	
Personnummer:	Telefon:	Personnummer:	Telefon:
Underskrift vårdnadshavare 1:		Underskrift vårdnadshavare 2:	

Vid utflytt från Hylte kommun kommer elevens epostkonto att avslutas efter 1 månad. Tänk på att spara material ni vill behålla från kontot.

