



Uppgifter om eleven

Namn	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Adress	Postnr/Ort

Uppgifter om vårdnadshavare 1, samma adress som barnet

Namn	Födelsedatum (ÅÅMMDD)
Telefonnummer	E-postadress

3 (3)

Uppgifter om vårdnadshavare 2

Namn	Födelsedatum (ÅÅMMDD)
Adress	Postnr/Ort
Telefonnummer	E-postadress

Personuppgifterna ovan kommer användas i skolans digitala system, t.ex. Unikum och Skola24.

Nuvarande skolgång

Skola	Kommun	Årskurs/Läsår
Kontaktuppgifter		

Val till

Skola	Önskat datum för skolstart
-------	----------------------------

Vad vill du göra?

☐ Ansöka om byte av skola ☐ Nyinflyttad i kommunen

Underskrifter (vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavare skriva under blanketten)

Datum	Datum
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Underskrift vårdnadshavare 1	Underskrift vårdnadshavare 2

När du fyller i den här anmälan/ansökan registrerar Falkenbergs kommun dina personuppgifter. På kommun.falkenberg.se/personuppgifter kan du läsa mer om hur vi behandlar personuppgifter samt vilka rättigheter du har enligt dataskyddsförordningen, GDPR. Du kan även höra av dig till vårt [kontaktcenter](#).

Blankett version: 2024-09-18