



MEDGIVANDE AV ÖVERLÄMNANDE TILL MOTTAGANDE SKOLA

**ELEV**

För- och efternamn	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Skolform Grundskola Gymnasiet	Årskurs och klass
Eleven medger att skolan får överlämna information, som kan underlätta elevens skolgång, till mottagande skola JA NEJ	
Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande

**VÅRDNADSHAVARE**

Elevens vårdnadshavare medger att skolan får överlämna information, som kan underlätta elevens skolgång, till mottagande skola JA NEJ	
Underskrift	Namnförtydligande
Ort	Datum

**HANDLÄGGARE**

Underskrift	Befattning
Ort	Datum