



SÄTERS KOMMUN

Anmäla-utflyttning eller byte av grundskola

إعلام المدرسه في حاله النقل او تغيير المدرسه

Efternamn/اسم العائله		Personnummer/الارقام العشره
Förnamn/الاسم		Tel/الهاتف
Adress/العنوان		Postadress/الرقم البريد
Klass/الصف	Skola/المدرسه	
Sistanärvarodag. Datum/اخر يوم في المدرسه		

تبدیل المدرسه

Mottagande skolan och klass/اسم المدرسه المستقبله واسم الصف	Mottagande kommun / اسم المدينه
Kontaktperson mottagande skola, namn och telefonnummer/اسم الشخص المسؤول بالمدرسه ورقم هاتفه	Första närvarodag. Datum/تاريخ المباشرة بالمدرسه

الموافقة على نقل الوثائق المدرسية / Samtycke till undantag från sekretess vid övergång

Jag ger mitt samtycke till att följande dokumentation får överföras/أعطي موافقتي على نقل الوثائق التالية
Från(skolan namn)..... till(skolan namn).....
من والى المدرسة

Samtycket gäller under månader från dagens datum

JA/نعم	NEJ/كلا	Inte relevant/بدون تعليق	
			IUP/Omdömesblankett نموذج مراجعة
			Åtgärdsprogram الاجراءات والمنهاج المعمول به
			Kunskapsuppföljning البرنامج الدراسي المرفق
			Betyg الدرجات الدراسية

Ändring av adress/تغيير العنوان

Gatuadress(ny)/عنوان الحي الجديد	Postnummer(ny)/رقم البريد الجديد	Ort(ny)/المدينه
Datum för adressändring/تاريخ تغيير العنوان	EV nytt telefonnummer/رقم الهاتف	

Underskrift/التوقيع

Datum/التاريخ	Namnteckning vårdnadshavare(1) توقيع ولي الامر	Personnummer(10 siffror)/الاقام العشره
	Namnförtydligande vårdhavare (1) اسم ولي الامر واضح	Telefon dagtid/تلفون
Adress, om annan än barnets/العنوان الاخر للطفل اذا وجد		

Datum/التاريخ	Namnteckning vårdnadshavare(2) توقيع ولي الامر	Personnummer(10 siffror)/الارقام العشره
	Namnförtydligande vårdhavare (2) اسم ولي الامر واضح	Telefon dagtid/تلفون اليومي
Adress, om annan än barnets/العنوان الاخر للطفل اذا وجد		



SÄTERS KOMMUN

مع تحيات سعاد التميمي