

## Byte av skola inom/utom Sundsvall

Namn	Klass	Personnummer
Studierna avbrutna fr.o.m.		

### Flyttning till

Skola	
Gatuadress och postadress	Telefonnummer

### Underskrift

_____	_____
(Ort och datum)	Namnteckning elev (vårdnadshavare för omyndig elev)

### Övriga upplysningar

--

### SYV:s yttrande

--

Utdrag ur betygskatalog samt omdömen på icke avslutade kurser skickas separat.

### Ovanstående anmälan bekräftas

\_\_\_\_\_  
(Ort och datum)

\_\_\_\_\_  
(Namnteckning rektor)