

## Växelvis boende

### Elev

Namn: \_\_\_\_\_

Klass: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

### Vårdnadshavare 1

Namn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_

Postnummer och ort: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

### Vårdnadshavare 2

Namn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_

Postnummer och ort: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

**Lämna blanketten till expeditionen**