



Intyg om växelvisboende

Elev: _____

Personnummer: _____

Klass: _____

Läsåret: ____/____

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn:	Namn:
Adress:	Adress:
Postadress:	Postadress:
Telefon:	Telefon:
Ort och datum:	Ort och datum:
Underskrift:	Underskrift:

Vi vårdnadshavare har kommit överens om att ovannämnda elev ska bo växelvis hos oss båda.

Eleven bor ojämna veckor hos vårdnadshavare _____

Eleven bor jämna veckor hos vårdnadshavare _____

Byte av boende sker på _____ dagar

Eleven är folkbokförd hos vårdnadshavare _____

Intyget ska bifogas vid ansökan om terminskort/skolskjuts.