

## Checklista vid mottagande av nyanlända barn

Uppgiftslämnare		
Förvaltning/annat		
Elevens namn		Personnummer
Namn på förälder		
Adress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer
Land		Modersmål
Anländande datum	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Övrigt
--------

Lämnat vidare till	
Namn	Datum