Dokumentet fylles ut og sendes til Østfold fylkeskommunale skole, orgnr 988 612 316.

**Dokumentet skal ikke sendes på epost**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informasjon om eleven** | | | | | | | |
| **Fornavn** |  | | | | | | |
| **Etternavn** |  | | | | | | |
| **Fødselsnr** |  | | | | | | |
| **Adressebeskyttelse** | **ugradert** |  | **Fortrolig/Kode 7** | |  | **Strengt fortrolig/ Kode 6** |  | |
|  | | | | | | | |
| **Morsmål** |  | | **Nasjonalitet** | | |  | |
| **Vedtakshjemmel** |  | | **Varighet vedtak** | | |  | |
| **Utflyttingsdato** |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **Barnevernsinstitusjonen det flyttes fra** | | | | | | | |
| **Organisasjonsnr** |  | | | | | | |
| **Navn på institusjon** |  | | | | | | |
| **Adresse** |  | | | | | | |
| **Postnr/sted** |  | | | | | | |
| **Tlfnr** |  | | | | | | |
| **e-post** |  | | | | | | |
| **Kontaktperson** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **Hvor flytter eleven** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Annen barnevernsinstitusjon i Østfold fylkeskommune** | | | | | | | |
| **Barnevernsinstitusjon i annet fylket** | | | | **Hvilket fylke?** | | | |
| **Annet** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Skolen eleven flytter til** |  | | | | | | |
| **Adresse** |  | | | | | | |
| **tlf** |  | | | | | | |
| **e-post** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Annen relevant informasjon/kontaktpersoner** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |