



Avser läsår

Skicka blanketten till
Försäkringskassan
Gemensam Service
Barnbidrag
831 84 Östersund

1. Barnet

OBS! Blanketten ska fyllas i av skolan

Förnamn och efternamn	Personnummer
-----------------------	--------------

2. Förälder eller vårdnadshavare

Förnamn och efternamn	Personnummer

3. Skolgång

Årskurs	Typ av utbildning	Fristående skola som är statsunderstödd eller står under statlig tillsyn	
	<input type="checkbox"/> Grundskola	<input type="checkbox"/> Specialskola	<input type="checkbox"/> Särskola
Utbildningen beräknas vara avslutad år, månad, dag	Om barnet börjar utbildningen under en pågående termin		utbildningen börjar/beräknas börja år, månad, dag

4. Skola

Namn	
Utdelningsadress	Postnummer och ort

5. Underskrift av skolan

		Skriv gärna ett telefonnummer där vi kan nå dig på dagtid
Datum	Namnteckning	
	Namnförtydligande	
		Telefon, även riktnummer

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

Försäkringskassan anteckningar

Beslut	datum	sign