**Uppgifter om elever**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn: | | | Personnummer: | |
| Folkbokföringsadress: | | | | |
| Alternativ adress: | | Mobiltelefon: | | |
| Annat modersmål än svenska: | Önskar modersmålsundervisning:  Ja  Nej | Önskat slöjdval: | | Önskat språkval: |
| Allergier eller annat som bedöms viktigt att mottagande skola får veta: | | | | |
| Dossier nr: | | Kommunplaceringsdatum: | | |

**Uppgifter om förälder/vårdnadshavare 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Personnummer: |
| Gatuadress: | Telefon: |
| Postadress, ort: | Telefon arbete: |

**Uppgifter om förälder/vårdnadshavare 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Personnummer: |
| Gatuadress: | Telefon: |
| Postadress, ort: | Telefon arbete: |

**Uppgifter om tidigare skolgång**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nuvarande skola: | | Årskurs: |
| Kontaktperson på nuvarande skola, namn och telefon: | Ev. slöjdval och språkval: | |

**Vårdnadshavare ger medgivande till att den nya skolan får rekvirera skolhälsovårdsjournal från tidigare skolor**

|  |
| --- |
| JANEJ |

**Personuppgifter behandlas enligt Personuppgiftslagen.**  
**Skolhälsovård**  
För att underlätta barnets skolgång vill vi att ni lämnar viktiga uppgifter om barnet, t ex tal- hörsel- eller synfel, allergier, diabetes, epilepsi etc. till skolsköterskan  
**Gemensam vårdnad**  
Bygger på att vårdnadshavarna utövar vårdnad om barnet tillsammans, genom gemensamma beslut som rör vårdnaden, trygghet och uppväxt. Båda föräldrarna/vårdnadshavarna skall vara överens om anmälan till skolverksamhet och byte av skola.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift vårdnadshavare 1 Underskrift vårdnadshavare 2

**Utbildningsverksamhetens anteckningar:**  
 Placering skolenhet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klass:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
 Inskrivningsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Utskrivningsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
 Beslutsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rektors underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_