



Anhörig till elev

Elev		Klass	
------	--	-------	--

Datum		Läsår	
-------	--	-------	--

Vårdnadshavare

Namn 1*	
Adress	
E-postadress	
Telefon, hem	
Telefon, arbete	
Telefon, mobil	
Namn 2	
Adress	
Telefon, hem	
Telefon, arbete	
Telefon, mobil	

* Ovanstående (namn 1) har *enskild* vårdnad om eleven ja

Annan person som kan finnas tillgänglig och har rätt att få ta del av information om eleven

Namn	
Adress	
Telefon, hem	
Telefon, arbete	
Telefon, mobil	

Övriga upplysningar (allergier, syn, hörsel, etc.)

--

Namnförtydligande och underskrift

Lämnas eller skickas till skolans expedition!