

Anhöriguppgifter och annan viktig information

Bildningsförvaltningen

Datum	Läsår
-------	-------

Elevens personuppgifter

Har barnet skyddad identitet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Elevers namn		Personnr (10 siffror)	
Elevers bostadsadress		Postnr	Postadress
Bostadstelefon	Elevers skola		Klass
Elevers eventuella mobilnr			

Förälder/Vårdnadshavare

Vårdnadshavare	Vårdnadshavare
Vårdnadshavarens adress	Vårdnadshavarens adress
Postnr och Postadress	Postnr och Postadress
Bostadstelefon	Bostadstelefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon
E-postadress	E-postadress

Ange vem som är vårdnadshavare

<input type="checkbox"/> Båda	<input type="checkbox"/> Endast mamman	<input type="checkbox"/> Endast pappan
-------------------------------	--	--

Vårdnadshavares arbetsplats	Vårdnadshavares arbetsplats
Telefonnr till arbetsplats (även riktnr)	Telefonnr till arbetsplats (även riktnr)
Arbetsmobilnr	Arbetsmobilnr

Övr kontaktpersoner (Relation) och Kontaktpersoners telnr

Vårdnadshavares Underskrift

Vårdnadshavares underskrift