

Elevens namn		
Personnummer	Klass	Läsår 20 /20
Mobiltelefon	Hemtelefon	
Studieadress		
Folkbokföringsadress		
Email		
Ev allergi eller hälsotillstånd vi bör vara medvetna om		
Har vi ditt medgivande att använda bilder där du är med på facebook, instagram eller i vår marknadsföring		<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Jag tillåter inloggning på dexter för vårdnadshavare när jag blivit myndig samt att skolan kontaktar vårdnadshavare		<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ

Signatur elev

Datum

Vårdnadshavare eller god man (fylls i även av myndiga elever)

Vårdnadshavare 1/God man	Personnummer
Adress	
Mobiltelefon	Telefon
Email	

Vårdnadshavare eller god man (fylls i även av myndiga elever)

Vårdnadshavare 2	Personnummer
Adress	
Mobiltelefon	Telefon
Email	