



ANMÄLNING TILL FÖRSKOLAN

SKOLANS NAMN

Barnets namn och soc.sign. : _____

Vårdnadshavare och tel.nr: _____

Adress: _____

Behov av skolskjuts : resans längd, varifrån vart

Eftermiddagsvård:

Får skolan kontakta barnets tidigare vårdplatser eller rådgivning för byte av yrkesmässiga uppgifter? Dessa uppgifter behandlas absolut konfidentiellt.

Ja

Nej

Vårt barns skolsituation får diskuteras inom elevvårdsgruppen, gäller förskolan och åk. 1 - 6.

Ja

Nej

Får elevens namn, bild och resultat publiceras i medier i samband med skolans evenemang t.ex. tävlingar

Ja

Nej

Andra synpunkter och kommentarer (allergier, sjukdomar, diet mm.):

Datum och underskrift: _____