

Medgivande om mottagande i grundskola enligt skollagen 7 kap 5 §

Barnets förnamn	Barnets efternamn	Barnets personnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gatuadress	Postnummer	Postadress
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nuvarande förskola/skola	Årskurs	Förskolechef/Rektors namn	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavares förnamn	Vårdnadshavares efternamn	Personnummer	E-postadress
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gatuadress	Postnummer	Postadress	Telefon, bostad	Telefon, arbete
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vårdnadshavare 2

Vårdnadshavares förnamn	Vårdnadshavares efternamn	Personnummer	E-postadress
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gatuadress	Postnummer	Postadress	Telefon, bostad	Telefon, arbete
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enskild vårdnad, styrks med kopia på personbevis.

Jag/Vi godkänner att blivande skola får kopia på alla utredningar som ligger till grund för mottagandet

Datum Härmed lämnar jag/vi vårt medgivande till att vårt barn tas emot i grundskolan.

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Blanketten skickas till:
Österåkers kommun
Alceahuset
Utbildningsförvaltningen
184 86 Åkersberga