



## Kontaktuppgifter

**Årskurs:**  Förskoleklass  
 1       2       3  
 4       5       6  
 7       8       9

**Läsåret:**

### Elevens personuppgifter

Efternamn		Förnamn	
Personnummer		Telefonnummer (om barnet har eget telefonnummer)	
Gatuadress (inkl våningsplan eller lägenhetsnummer om sådant finns)		Postnummer	Postadress

Annan viktig information	
<input type="checkbox"/> Allergier <input type="checkbox"/> Medicinering <input type="checkbox"/> Vegetarisk kost <input type="checkbox"/> Ej griskött <input type="checkbox"/>	

### Vårdnadshavare 1

### Vårdnadshavare 2

Efternamn		Förnamn		Efternamn		Förnamn	
Personnummer		Telefon		Personnummer		Telefon	
E-post				E-post			
Gatuadress (inkl våningsplan eller lägenhetsnummer om sådant finns)				Gatuadress (inkl våningsplan eller lägenhetsnummer om sådant finns)			
Postnummer		Postadress		Postnummer		Postadress	
Hemspråk (om ej svenska)				Hemspråk (om ej svenska)			

Endast en vårdnadshavare

### Annan person som får kontaktas 1

### Annan person som får kontaktas 2

Efternamn		Förnamn		Efternamn		Förnamn	
Relation till eleven		Telefon		Relation till eleven		Telefon	

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga och att jag har tagit del av gällande bestämmelser. *Lämnade uppgifter kan komma att registreras i dataregister. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (DSF). Uppgifterna är nödvändiga för myndighetsutövning. Godkännande krävs inte.*

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1	Datum	Underskrift vårdnadshavare 2