

Anmälan till Immanuelskolan

datum: _____

Lämnas/skickas till:
Immanuelskolan, Rektor, Spelmansgatan 22, 784 35 Borlänge

Tfn 0243-79 59 87, mobil 070-4295888 (rektor)



Elevinformation

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Vill börja läsåret _____ i årskurs: _____

Ev. speciella behov: _____

JA, jag/vi ger tillåtelse till att information angående mitt barn på tidigare förskola/skola/skolor såväl muntlig som skriftlig får lämnas ut till berörd lärare på Immanuelskolan samt att Immanuelskolan får överlämna information till berörd skola vid ett eventuellt skolbyte.

Mitt barn har senast gått på _____ - skolan/förskolan.

mentor/klassföreståndare namn: _____ tfn: _____

Nej, jag/vi ger inte tillåtelse till informationsutbyte.

Vårdnadshavares underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Telefon/mobilnr: _____

Vårdnadshavares underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Telefon/mobilnr: _____