

## Medgivande om mottagande i anpassad grund- eller gymnasieskola enligt skollagen 7 kap 5 § eller 18 kap 5 §

|                          |                      |                      |                      |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Elevens förnamn          | Elevens efternamn    | Elevens 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              | 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 förskola/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 anpassad grund- eller gymnasieskola.

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

**Blanketten skickas till:**  
Österåkers kommun  
Alceahuset  
Utbildningsförvaltningen  
184 86 Åkersberga

De uppgifter Du lämnar, samt ev. sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas. Detta för att kommunen skall kunna använda uppgifterna i sin administration av verksamheten. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i data-, sekretess- och personuppgiftslagen.