

# Anmälan till Immanuelskolan



datum: \_\_\_\_\_

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

Tfn 0243-79 59 87, mobil 070-429 58 88 (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: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Telefon/mobilnr: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_