

Önnestad 2009-08-14

Föräldrars telefonnummer

Elevens namn: _____

Personnummer: _____

Elevens mobiltel: _____

Elevens vårdnadshavare:

Namn: _____ Namn: _____

Adress: _____ Adress: _____

Hemtel: _____ Hemtel: _____

Mobiltel: _____ Mobiltel: _____

Tel arb: _____ Tel arb: _____

E-post: _____ E-post: _____

Annan vuxen vi kan vid behov kontakta under dagtid:

Namn: _____

Tfn: _____

Allergier eller annat vi bör veta:

VAR GOD LÄS OCH SKRIV PÅ BAKSIDAN AV DETTA PAPPER!

Förälders underskrift

Eleven är simkunnig minst 200 m

Telefonnumren till föräldrarnas arbete sparar vi på skolan och använder bl a i en nödsituation – det är för er egen trygghet vi behöver dem.

FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA SIDA >>>

Vid ändring av uppgifter ansvarar förälder för att dessa lämnas till expeditionen omgående!

Kompletterande uppgifter till elever med astma, allergi, epilepsi, diabets eller annan medicinsk diagnos, där skolpersonalen behöver ha kännedom.

Allergisk/överkänslig mot: _____

Astma: JA NEJ

När jag får besvär brukar jag reagera så här: _____

Mina mediciner är: _____

Specialkost

Jag förbinder mig att vid varje tillfälle då jag är frånvarande från skolan t ex vid sjukdom, skolresa, idrottsdagar och dylikt ringa till **skolmatsalen**, tfn **044-13 44 28** före kl. 09.00 och meddela att jag ej kommer att äta.

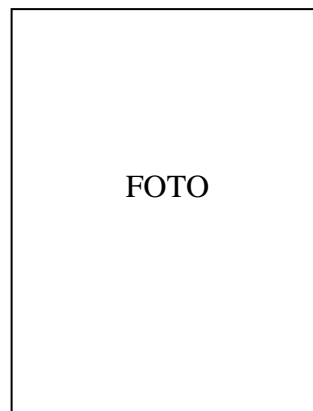
Jag som elev/vårdnadshavare ger mitt tillstånd till att dessa uppgifter får delges till skolsköterska, berörda lärare och bespisningspersonal.

Vi vore mycket tacksamma om ni även vill klistra på ett foto av eleven på detta papper, speciellt viktigt för bespisningspersonalen, när det behövs specialkost.

Elevens namn: _____

Klass: _____

Vårdnadshavare: _____



Vänliga hälsningar
Maria Håkansson
Skolsköterska
Tfn 044-13 44 09