



Anmäla kontaktperson utöver vårdnadshavare för barn i förskola och skola

Vårdnadshavare

<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad <i>(Underskrift krävs av båda vårdnadshavarna)</i>	
<input type="checkbox"/> Enskild vårdnad <i>(Ska styrkas med barnets personbevis)</i>	
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2 (vid gemensam vårdnad)
För- och efternamn	För- och efternamn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Telefon	Telefon
Adress	Adress
Postnummer, postort	Postnummer, postort
Ort och datum	Ort och datum

Barn

Förnamn	Efternamn
Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)	Barnets avdelning / klass



Medgivande

Intyget gäller för följande person som ej är vårdnadshavare till barnet/barnen

Förnamn och efternamn	Personnummer
Telefonnummer	E-postadress
<p>Ovanstående har rätt att</p> <ol style="list-style-type: none">Få uppgifter från förskolan/skolan om barnet/barnen<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja<input type="checkbox"/> Nej<input type="checkbox"/> Endast när jag meddelat innanKallas till träffar som rör barnet/barnen<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja<input type="checkbox"/> Nej<input type="checkbox"/> Endast när jag meddelat innanFå åtkomst till skolans system för it-stöd för föräldrar med koppling till barnet/barnen (Tex. Tempus och SchoolSoft)<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja<input type="checkbox"/> Nej<input type="checkbox"/> Endast när jag meddelat innan	
<p>Medgivandet gäller</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Tills vidare<input type="checkbox"/> Under nedanstående period Från och med _____ Till och med _____	

Underskrift

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
------------------	------------------