

Vi anmäler härmed att vårt barn kommer att börja i en fristående förskoleklass/grundskola.

Vi ger vårt samtycke till att relevant dokumentation som rör vårt barn får lämnas ut till företrädare för den fristående skolan. Detta samtycke omfattar endast uppgifter som är nödvändiga för att säkerställa en god övergång och fortsatt skolgång.

Det åligger den mottagande skolan att själv inhämta de uppgifter som man anser sig ha behov av.

Barnet som skolvalet avser

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postadress	
Ange nuvarande skola	Datum för skolbyte	
Ange mottagande skola		

Underskrift

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under blanketten

Vårdnadshavarens underskrift	Namnförtydligande	Datum
Vårdnadshavarens underskrift	Namnförtydligande	Datum

Personuppgifter kan behöva lagras hos Region Gotland utifrån lagliga grunder. För att få veta närmare hur Region Gotland behandlar personuppgifter läs mer www.gotland.se/personuppgifter

Ifylld och underskriven blankett postats ska skickas till:

Utbildnings- och arbetslivsförvaltningen
Visborgsallén 19
621 88 Visby