



Elevens namn	Personnummer
Adress	Bostadstelefon
Postadress	Skolår
Nuvarande skola	

**VAL AV FRAMTIDSKOMPASSENS FRISKOLA I V INGELSTAD**

Datum	Önskad placering i årskurs	Önskat startdatum
Övriga upplysningar		

**ÖVRIGA UPPLYSNINGAR**

Syskons namn	Skola och klass	Syskons personnummer
Syskons namn	Skola och klass	Syskons personnummer
Syskons namn	Skola och klass	Syskons personnummer

I händelse av fler syskon v g anteckna på baksidan

**TILLSTÅND**

Jag tillåter att information och dokumentation i form av IUP, evolvårdsanteckningar förs över till Framtidskompassen AB.
Jag tillåter <b>INTE</b> att information och dokumentation i form av IUP, evolvårdsanteckningar förs över till Framtidskompassen AB.
Jag tillåter att mitt barns namn, adress och telefonnummer finns angivet i katalog som delas ut till alla barn på skolan
Jag tillåter <b>INTE</b> att mitt barns namn, adress och telefonnummer finns angivet i katalog som delas ut till alla barn på skolan

<b>Här kan du anteckna sjukdomar och övriga saker som kan vara bra för personalen att veta om ditt barn</b>

**VÅRDNADSHAVARES UNDERSKRIFT. Vid delad vårdnad krävs underskrift från båda vårdnadshavare.**

Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blanketten skickas till Framtidskompassen, Landsvägen 374, 235 41 Vellinge senast den XX XXXX.