



Ankomstdag:

Inskrivning av elev Hasslövs skola Pehr Osbecksväg 7, 312 97 Laholm

Elevens för- och efternamn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer och ort

Tidigare förskola/skola (namn och ort)	Telefonnummer till förskola/skola
Ansvarig pedagog	
Eleven är född i Sverige ja nej <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Modersmål, om ej svenska Önskas modersmålsundervisning ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>

Vårdnaden av barnet: gemensam mamma pappa

Vårdnadshavare 1:

Vårdnadshavare 2:

Namn	Namn
Personnummer	Personnummer
Adress	Adress
Telefonnummer	Telefonnummer
e-mail	e-mail

Medgivande:

- Härmed ger jag mitt medgivande om att skolan kan inhämta eventuella åtgärdsprogram, IUP och skriftliga omdömen från mitt barns tidigare skola eller förskola. Ja Nej
- På skolan registrerar vi elevens personuppgifter som t.ex. personnummer, omdöme, betyg, provresultat, åtgärdsprogram, IUP och annan dokumentation som behövs i skolarbetet. Du som vårdnadshavare har alltid rätt att få information om barnets personuppgifter som sparas på skolan.

Finns det annan dokumentation eller information som är av vikt för att skolan ska kunna ge eleven en god skolsituation t.ex. allergi, utredning av psykolog/logoped eller annat?

 Ja, vad: _____ Nej**OBS! VID GEMENSAM VÅRDNAD MÅSTE BÅDA VÅRDNADSHAVARE UNDERTECKNA ANSÖKAN**

Ort, datum _____

Vårdnadshavare 1 namnteckning _____

Vårdnadshavare 2 namnteckning _____

Registreringsuppgifter- FYLLS I AV SKOLAN

Placeras i klass	Lärare	Inskrivningsdatum
Beslut: beslut om att ta emot elev på grund av vårdnadshavarnas önskemål enl. 9 kap.13§ skollagen.	Rektors underskrift	Datum
Avslag: beslut om att inte ta emot elev enl. kap 9 kap.13§ skollagen.	Rektors underskrift	Datum