



Samtycke till att ta del av frånvaro i Skola²⁴

+

Elevens förnamn					Elevens efternamn						
Elevens personnr (10 siffror)										Klass	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vårdnadshavarens förnamn					Vårdnadshavarens efternamn						
Vårdnadshavarens personnr (10 siffror)										Endast en vårdnadshavare	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vårdnadshavarens förnamn					Vårdnadshavarens efternamn						
Vårdnadshavarens personnr (10 siffror)											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<p>Elev</p> <p>Jag ger mitt samtycke till att uppgifter om min frånvaro delges personen/personerna ovan via Internet och med ev. tilläggstjänst via SMS under den tid som jag är elev på Heleneholms gymnasium. Genom att underteckna beställningen godkänner jag att Heleneholms gymnasium lagrar de uppgifter som jag har lämnat. Uppgifter om frånvaro är en offentlig handling, men uppgifter om besök hos elevvårdande personal eller vårdgivande instans lämnas inte ut till personen ovan.</p> <p>.....</p> <p>Ort och datum</p> <p>.....</p> <p>Namnteckning, elev</p>											

+

+

+

Lämna blanketten till din klassföreståndare/mentor. Det går också att posta den eller skicka via fax 040 - 92 27 36.

KIR-kontroll	
Samtycke	

+