

Årlig uppdatering ELEVUPPGIFTER till förskolan

Detta formulär är endast för den vid läsårsstart årliga uppdateringen av elevuppgifter. Ifyllt blankett lämnas till personal på avdelningen.

Det är vårdnadshavares ansvar att vid behov uppdatera uppgifterna.

UPPGIFTER ELEV

| | | | |
|------------------------|------------------------------|------------------|-------------|
| Personuppgifter | Efternamn | | Förnamn |
| | Personnummer | Utdelningsadress | |
| | Postnummer | | Postort |
| | Telefonnummer (inkl. riktnr) | | Mobilnummer |

UPPGIFTER VÅRDNADSHAVARE

| | | | |
|--|------------------------------|------------------|-------------|
| Personuppgifter Vårdnadshavare 1 | Efternamn | | Förnamn |
| | Personnummer | Utdelningsadress | |
| | Postnummer | | Postort |
| | Telefonnummer (inkl. riktnr) | | Mobilnummer |
| | E-postadress | | |

| | | | |
|--|------------------------------|------------------|-------------|
| Personuppgifter Vårdnadshavare 2 | Efternamn | | Förnamn |
| | Personnummer | Utdelningsadress | |
| | Postnummer | | Postort |
| | Telefonnummer (inkl. riktnr) | | Mobilnummer |
| | E-postadress | | |

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Annat modersmål än svenska | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| | Om ja, ange vilket språk | |

VISTELSETID

| Vistelsetid | | Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag |
|--------------------------------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Schema över ert barns närvaro. | Vecka 1 | | | | | |
| | Vecka 2 | | | | | |
| | Vecka 3 | | | | | |
| | Vecka 4 | | | | | |

FRÅGOR

| | |
|---|---|
| Fråga – Frukost Hus2 Frukosttid: Kl 7.40 Hus3 Frukosttid: Kl. 8.10 | Kommer ert barn att äta frukost? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Avdelningen går kl7.30 resp 8.00. Ert barn behöver då vara på plats. |
| Fråga – Kompis | Får ert barn följa med en kompis hem utan att behöva ringa? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej |

FÖLJANDE PERSONER FÅR HÄMTA MITT BARN, ANNARS LÄMNAS BESKED AV VÅRDNADSHAVARE

| | | |
|--|------|---------------|
| Alternativa kontaktpersoner/ tillika personer som får hämta mitt barn | Namn | Telefonnummer |
| | Namn | Telefonnummer |
| | Namn | Telefonnummer |
| | Namn | Telefonnummer |
| | Namn | Telefonnummer |

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Övriga upplysningar | <hr/> <hr/> <hr/> |
|----------------------------|-------------------|

UNDERSKRIFTER VÅRDNADSHAVARE

| | | |
|-------------------------|----------|-------------------|
| Vårdnadshavare 1 | Datum | Ort |
| | Signatur | Namnförtydligande |
| Vårdnadshavare 2 | Datum | Ort |
| | Signatur | Namnförtydligande |