



SOS Blankett för elev på Skolan LÄR Läsåret: _____

Elev:

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____

Föräldrar/Vårdnadshavare:

Mamma/Vårdnadshavare 1: _____

Adress: _____

Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____

Mobil: _____ Email: : _____

Pappa/Vårdnadshavare 2: _____

Adress: _____

Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____

Mobil: _____ Email: _____

Övriga viktiga personer:

Namn: _____ Relation: _____

Telefonnummer att nås på: _____

Namn: _____ Relation: _____

Telefonnummer att nås på: bostad _____

Övrig viktig information (ex. allergier)

Härmed intygar jag att mitt barn får gå hem själv efter skoltid:

- NEJ, mitt barn får inte gå hem själv
 JA, mitt barn får gå hem själv efter skoltid.

Vårdnadshavare 1: _____ Datum: _____

Namnförtydligande: _____

Vårdnadshavare 2: _____ Datum: _____

Namnförtydligande: _____