



Kontaktpersoner för elever vid Gluntens Montessoriskola

Inga ändringar. Skriv under och skriv namn på eleven och lämna in.

Datum/underskrift vårdnadshavare 1

Datum/underskrift vårdnadshavare 2

.....

Vi ber Er fylla i dessa fakta om Ert barn och lämna det till skolan snarast möjligt.

Det är viktigt att vi kan nå Er både i hemmet och på arbetsplatsen vid olyckshändelser eller om vi av annan anledning behöver kontakta Er. Informationen behövs också för skoladministrationen.

Elevens namn: _____ **Avd/klass:** _____

Personnummer: _____

Modersmål: _____ **(anges alltid)**

Namn Vårdnadshavare 1:

Hemtelefon: Mobiltelefon:

Hemadress:.....

Mail-adress:.....

Arbetsplats:..... Telefon:.....

Namn Vårdnadshavare 2:

Hemtelefon: Mobiltelefon:

Hemadress:.....

Mail-adress:.....

Arbetsplats:..... Telefon:.....

För barn vars vårdnadshavare bor på olika adresser:

Brukar barnet regelbundet bo på båda adresserna?

Ja Om inte, ange vilken adress barnet regelbundet bor på.....

.....



Övriga kontaktpersoner:

Elevens namn: _____ **Avd/klass:** _____

Kontaktperson 1:

(Ange relation):.....

Hemtelefon: Mobiltelefon:

Hemadress:.....

Mail-adress:.....

Arbetsplats:..... Telefon:.....

Kontaktperson 2:

(Ange relation):.....

Hemtelefon: Mobiltelefon:

Hemadress:.....

Mail-adress:.....

Arbetsplats:..... Telefon:.....

Datum/underskrift vårdnadshavare 1

Datum/underskrift vårdnadshavare 2



Fotografering, syskon m.m.:

Elevens namn: _____ **Avd/klass:** _____

.....

Elevens adress och tel.nr. får lämnas ut till klassen:

Ja Nej

.....

Eleven/barnet får fotograferas i syfte att illustrera Gluntens Montessoriskola i månadsblad och på hemsida.

Ja Nej

.....

Har barnet syskon/halvsyskon på skolan/förskolan: Ja Nej

Namn:	Avd:
1 _____	1 _____
2 _____	2 _____
3 _____	3 _____
.....

.....

Har barnet syskon/halvsyskon på kö till skolan/förskolan? Ja Nej

Namn:	född år
1 _____	1 _____
2 _____	2 _____
3 _____	3 _____

Köanmälan görs till:
Förskola: Uppsala kommun
Skola: Glunten, se hemsida

.....

Annan information som Glunten behöver veta om ditt barn:

.....
.....
.....
.....

Datum/underskrift vårdnadshavare 1

Datum/underskrift vårdnadshavare 2



Eleven/barnet får hämtas från SBO/förskolan av följande personer förutom vårdnadshavare:

Elevens namn: _____ **Avd/klass:** _____

.....
Namn

.....
relation till barnet

.....
Tel. nr

.....
Namn

.....
relation till barnet

.....
Tel. nr

Datum/underskrift vårdnadshavare 1

Datum/underskrift vårdnadshavare 2