



Godkännande från vårdnadshavare

För elevs anmälan till Sommarskola 2018 för elever i årskurs 6–9.

Elev

Elevens för- och efternamn		Elevens personnummer
Skola	Klass	Mentor
Älvboda Friskola		

Anmälan och information

Jag godkänner att mitt barn går i sommarskola: <input type="checkbox"/> Hela perioden (18–29 juni) <input type="checkbox"/> Hela perioden (6 aug – 10 aug) <input type="checkbox"/> Delar av period, ange vilka datum:
Behov av specialkost <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vilken kost:
Information om barnet som du anser är viktigt för personalen att veta: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, beskriv:

Anmälan och information

Förutom godkännande av elevens medverkan i Sommarskolans undervisning och aktiviteter, sak du också ta ställning till lagring av personuppgifter” och ”Godkännande av lagring och användning av fot och film” Fyll i samtliga tre fält.

Godkännande av lagring av personuppgifter.

Ja, jag godkänner att de personuppgifter som är angivna ovan lagras i avsedda, administrativa system på Älvboda Friskola. Jag förstår också att jag när som helst kan begära att dessa personuppgifter raderas eller ändras.

Godkännande av lagring och användande av foto och film.

Ja, jag godkänner att mitt barn får medverka vid fotografering och filmning under skoltid och fritidsaktiviteter samt att Älvboda Friskola får använda dessa foton och filmer i kommunikations- och marknadsföringssammanhang.

Nej, Jag godkänner inte att mitt barn medverkar på foto eller film.

Godkännande av elevens deltagande i Sommarskola 2018.

Härmed godkänner jag att eleven, enligt ovanståendeuppgifter, deltar i Sommarskola 2018, vilket innefattar studier och fritidsaktiviteter.

Vårdnadshavare (Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarnas underskrift finnas)

Underskrift: <input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Särskild förordnad förmyndare /god man	
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Telefon dagtid	Telefon dagtid
E-postadress	E-postadress
Datum	Datum
Underskrift av vårdnadshavare 1	Underskrift av vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande