



Vanda stad/Helsinge skola
Marielle Mursu
PB 8515
01030 Vanda stad



PERSONUPPGIFTER

Elevens efternamn, förnamn	Personnummer
Nuvarande skola	Nuvarande årskurs
Elevens hemadress	Elevens telefonnummer

- ansöker om plats i den flexibla undervisningsgruppen vid Helsinge skola
 ansöker om fortsatt plats i den flexibla undervisningsgruppen vid Helsinge skola

Överlåtelse av uppgifter	Vi godkänner att skolmyndigheter och andra myndigheter som arbetar med ärenden som gäller vårt barn (social- och ungdomstjänster) får överlåta uppgifter. JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> .
Elevens egen motivering:	
Elevens studieplan, ifall en plats i den flexibla undervisningsgruppen inte beviljas:	
<i>Ifall eleven inte förbinder sig till att jobba enligt den flexibla undervisningsgruppens förhandlingssätt under prövotiden mister eleven sin studieplats i gruppen.</i>	
Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens namn
Adress	Adress
Telefon	Telefon
Datum och Vårdnadshavarens underskrift	Datum och Vårdnadshavarens underskrift
Om eleven har två vårdnadshavare bör båda skriva under	
Datum	Skolans rektors underskrift