



STENUNGSUNDS
KOMMUN

Ansökan om utbildning i särskolan

Information angående PUL, Personuppgiftslagen Personuppgifterna som lämnas på denna blankett kommer att användas i barn/elevadministration inom Särskolans verksamhetsområde.	Datum
---	-------

Barnets/Elevens namn	Personnummer
Adress	Tfn. (hem)
Vårdnadshavare	Tfn. (arbetet)
Vårdnadshavare	Tfn. (arbetet)

Vi ansöker om att vårt barn:

Mottages / skrivs in i särskolan fr.o.m. (datum) _____	Skola
Jag/Vi godkänner att uppgifter om barnets/elevens skolgång överlämnas till mottagande skola	

Vårdnadshavarens underskrift	Vårdnadshavarens underskrift
------------------------------	------------------------------

Ansökan skickas till
Stenungsunds kommun

Sektor Utbildning
Barn- och Elevhälsan
Enhetschef
Anna Sandell
Nordanvindsgatan 14
444 30 Stenungsund