

Föräldramedgivande för överlämnande av BVCjournal/elevhälsjournal

Barn/elev

Namn	Personnummer
------	--------------

Föregående skola/BVC

Namn	Ort	Klass
------	-----	-------

Vårdnadshavare

Namn	Adress		
E-post	Postnummer	Ort	
Telefon hem	Telefon arbete	Mobiltelefon	

Vårdnadshavare

Namn	Adress		
E-post	Postnummer	Ort	
Telefon hem	Telefon arbete	Mobiltelefon	

- Jag **medger** att mitt barns journaler från BVC/skolhälsovården får överföras till Fyren EkAlmens skola.
- Jag **medger inte** att mitt barns journaler från BVC/skolhälsovården får överföras till Fyren EkAlmen skola.

Ort och datum

Underskrift vårdnadshavare

Ort och datum

Underskrift vårdnadshavare

Blanketten fylls i av båda vårdnadshavare och lämnas till skolsköterskan på Fyren EkAlmens skola.