



Ansökan gäller läsår:

Elevens namn	Personnr
Folkbokföringsadress	Skola
Postnr, Ort	Årskurs/klass

Vårdnadshavare

Namn	Personnr
Folkbokföringsadress	Hemtelefon
Postnr, Ort	Mobiltelefon

Datum	Underskrift vårdnadshavare	Namnförtydligande
-------	----------------------------	-------------------

Behandling av personuppgifter.

Utbildningsnämnden ansvarar för behandling av dina personuppgifter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (GDPR).

Läs mer om hur Bollebygds kommun hanterar personuppgifter på www.bollebygd.se/personuppgifter

Ansökan skickas till Bollebygds kommun, 517 83 Bollebygd