

Beställning av journalkopia för elever födda 1997 eller senare

Handling

Typ av handling som efterfrågas
<input type="checkbox"/> Vaccinationsuppgifter (endast vaccinationer som givits i skolan) <input type="checkbox"/> Intyg på svenska <input type="checkbox"/> Intyg på engelska
<input type="checkbox"/> Psykologutlåtande (skolpsykolog)
<input type="checkbox"/> Logopedutlåtande (kommunlogoped)
<input type="checkbox"/> Medicinsk journal (skolsköterska och skolläkare)
<input type="checkbox"/> Psykologjournal
<input type="checkbox"/> Logopedjournal

Övrigt

Övrigt

Uppgifter

Ange namn och personuppgifter för den person som begäran rör. Kopian skickas till adressen som anges nedan.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-post		

Underskrift

Underskrift av båda vårdnadshavarna eller elev över 16 år

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1/elev över 16 år	Namnförtydligande
Datum	Underskrift vårdnadshavare 2	Namnförtydligande