

KRISPLANSUPPGIFTER

Läsår:

Elevens efternamn och tilltalsnamn:	Klass:
Adress:	Tfn:
Viktiga uppgifter om eleven (t.ex. allergi, diabetes)	

Vårdnadshavare 1:		
Adress:		
Tfn hem:	Tfn arbete:	Tfn mobil:
e-post:		

Vårdnadshavare 2:		
Adress:		
Tfn hem:	Tfn arbete:	Tfn mobil:
e-post:		

Syskons namn:
Syskon finns dagtid hos:

Annan anhörig:		
Adress:		
Tfn hem:	Tfn arbete:	Tfn mobil:
e-post:		

Övriga upplysningar:
