



KRISPLANSUPPGIFTER

Läsår:

Vi är tacksamma om vårdnadshavare fyller i följande uppgifter. Uppgifterna placeras i vår krishanteringspärm på skolan som underlag om en olycka skulle inträffa.

Elevens namn	Klass	Mobiltfn
Adress		Tfn hem
Viktiga uppgifter om eleven (t ex allergi, diabetes)		

Vårdnadshavare 1		
Adress		
Tfn hem	Tfn arbete	Mobiltfn
E-post		
Vårdnadshavare 2		
Adress		
Tfn hem	Tfn arbete	Mobiltfn
E-post		

Syskons namn
Syskon finns dagtid hos

Annan anhörig		
Adress		
Tfn hem	Tfn arbete	Mobiltfn
E-post		

Övriga upplysningar
