

HÖRBY LÄRCENTER

Torggatan 15
242 31 Hörby

ANSÖKAN TILL INTRODUKTIONSPROGRAMMET

IMS ☐ IM-Praktik ☐ Förälder/företrädare tillåts frånvaroanmäla ☐
IMA ☐ CSN ☐ för myndig elev

Personuppgifter

Personnummer:	Dossiernummer:
Förnamn:	Efternamn:
Adress:	Postnummer, ort:
Folkbokföringsadress:	Postnummer, ort:
Telefonnummer elev:	E-post:
Hemland:	Modersmål:

Vårdnadshavare

Förnamn:	Efternamn:
Adress:	Postnummer, ort:
Telefonnummer:	E-post:

Boende

Namn på boendet:	Kontaktperson:
Telefonnummer:	E-post:

Socialhandläggare

Namn:	Telefonnummer:
E-post:	

Sökandes underskrift

Datum

Vårdnadshavare/Företrädare

Jag godkänner med min namnteckning att uppgifter om mig registreras och behandlas i skolans register samt Hörby skolors webbtjänst Skola24 enligt dataskyddsförordningen (GDPR).
Jag är medveten om att jag när som helst kan återta detta samtycke.

Registreringsuppgifter:

Klass	Årskurs	Startdatum	Registrerad av	Schemaregistrering