|  |
| --- |
| Hörby kommun logotyp |
|
|
|
| Hörby Lärcenter |

**Sekretessövergång från grundskola/gymnasieskola/KAA till IM**

För att din tid här på Introduktionsprogrammet ska bli så bra som möjligt behöver vi tillgång till vissa viktiga uppgifter om dig.

Jag godkänner/ger mitt medgivande att vi får inhämta information från:

 Grundskolans EHT och andra som innehar viktig information

 Lärare/mentorer/resurspersonal

 BUP

 Socialförvaltningen

 Vårdnadshavare

 Försäkringskassan

 Annan aktör

Underskrift vårdnadshavare Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift elev Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Du kan när som helst välja att återkalla ditt medgivande.