

Campuskolen

Indskrivning



Ringsted
Kommune

Elevens fulde navn:

Elevens CPR.nr.:

Oplysninger på mor

Navn:

Mobil:

Mailadresse:

Oplysninger på far

Navn:

Mobil:

Mailadresse:

Forældremyndighed:

Mor: ____ Far: ____ Delt: ____

Som forældremyndighedsindehaver giver jeg hermed samtykke til, at Campuskolen i forbindelse med skoleskift:

- Indhenter fortrolige oplysninger fra tidligere skole og PPR vedrørende mit barn (sæt X) ____
- Har lov til at se mit barns meddelsesbog og uddannelsesparathedsvurderinger fra tidligere skole (sæt X) ____

Tidligere (nuværende) skole: _____

Eleven starter på Campuskolen den: _____

Klasse: _____

Dato: _____

Forældre underskrift: _____