

Önskar avsluta modersmålsundervisning

Blanketten lämnas till klassföreståndaren

Elevens uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Skola		Klass

Personuppgifter vårdnadshavande

Vårdnadshavande 1. Förnamn	Efternamn	Personnummer
E-post		Telefonnummer

Vårdnadshavande 2. Förnamn	Efternamn	Personnummer
E-post		Telefonnummer

Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter

☐ Undertecknad/undertecknade försäkrar på heder och samvete att de av mig/oss lämnade uppgifterna är korrekta och kompletta. Jag/vi är medvetna om att oriktiga uppgifter kan komma att medföra såväl återbetalningsskyldighet som straffrättsligt ansvar. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna dokumentet.

Underskrift

Datum	Vårdnadshavare 1, namnteckning	Namnförtydligande
_____	_____	_____
Datum	Vårdnadshavare 2, namnteckning	Namnförtydligande
_____	_____	_____

☐ Jag/vi samtycker till att Värnamo kommun sparar och behandlar mina/våra personuppgifter för att kunna hantera min ansökan.

Information om behandling av personuppgifter

Värnamo kommun behöver hantera och spara personuppgifter om dig. Det gör vi för att kunna handlägga ärenden och fatta beslut som rör dig för att fullgöra våra skyldigheter enligt lag. De uppgifter du har lämnat kan komma att lämnas ut till myndigheter eller enskilda om det krävs enligt lag eller annan författning, eller om det är nödvändigt för ärendets handläggning. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha information om de uppgifter vi har om dig eller begära rättning eller radering av dina uppgifter. Du kan också begära att vi begränsar behandlingen eller göra invändningar. Du hittar mer information på www.varnamo.se/personuppgifter. www.varnamo.se/personuppgifter.

Godkännande

Datum	Rektors underskrift
_____	_____