



Blankett: Samtycke till undantag från sekretess vid övergång

Blanketten används av avlämnare/mottagande skolverksamhet i dialog med vårdnadshavare.

Elevens för- och efternamn:			
Elevens personnummer: (ååååmmdd-xxxx)		Årskurs:	

Jag ger mitt samtycke till att följande dokumentation får överföras:

Från skola (skolans namn):	
Till skola (skolans namn):	

Vänligen kryssa i tabellen nedan, ett kryss per rad:

Ja	Nej	Inte relevant	
			Omdömen
			Utredning om elevens behov av särskilt stöd
			Åtgärdsprogram
			Logopedbedömning
			Psykologisk bedömning
			Social bedömning
			Annan dokumentation/information (ge exempel nedan):

Vårdnadshavare 1

För- och efternamn
Underskrift
Datum

Vårdnadshavare 2

För- och efternamn
Underskrift
Datum

Vid gemensam (1 hushåll) eller delad vårdnad (2 hushåll) ska båda vårdnadshavare ge sitt samtycke genom namnunderskrift.

Original behålls av Kastellskolan. Kopia lämnas till den mottagande skolan alternativt till det kommunala arkivet för att Kastellskolan ska kunna hämta ut elevakten därifrån. Samtycke kan återkallas när som helst, kontakta då Kastellskolans Expedition.

Besöksadress

Kristinagatan 2
871 60 Härnösand

Postadress

Box 3018
871 03 Härnösand

Telefon

0611-550 350

E-post

expedition@kastellskolan.se