

## KRISPLANSUPPGIFTER

Läsår:

Vi är tacksamma om vårdnadshavare fyller i följande uppgifter. Uppgifterna placeras i vår krishanteringspärm på skolan som underlag om en olycka skulle inträffa.

Elevens namn	Klass	Mobiltfn
Adress		Tfn hem

Vårdnadshavare 1	
Adress	
Tfn hem	Mobiltfn
Arbets-/studieplats	Tfn arbets-/studieplats
E-post	

Vårdnadshavare 2	
Adress	
Tfn hem	Mobiltfn
Arbets-/studieplats	Tfn arbets-/studieplats
E-post	

Syskons namn
Syskon finns dagtid hos

Annan anhörig		
Adress		
Tfn hem	Tfn arbete	Mobiltfn
E-post		

Ange med kryss:

- Allergi \_\_\_\_\_
- Astma \_\_\_\_\_
- Diabetes \_\_\_\_\_
- Eksem \_\_\_\_\_
- Infektionskänslig \_\_\_\_\_
- Hörfel \_\_\_\_\_
- Synfel \_\_\_\_\_
- Talsvärigheter \_\_\_\_\_
- Annat \_\_\_\_\_

Annat om barnet som är bra att veta:

---

---

---

### VÅRDNADSHAVARES TILLSTÅND/SAMTYCKE

Krisplansuppgifter och samtycke om publicering av bilder efterfrågas varje läsår. Samtycket kan när som helst ändras och tas tillbaka. Meddela skolans rektor om du vill återkalla samtycket.

Får barnet åka med i privat bil?  Ja  Nej

Får barnet fotograferas eller filmas enbart för verksamhetens behov?  Ja  Nej

Samtycke till publicering av bilder/fotografier etc på Internet  Ja  Nej

Samtycke till publicering av bilder/fotografier i tidningar/TV  Ja  Nej

Datum \_\_\_\_\_

---

Vårdnadshavare 1

---

Vårdnadshavare 2

*Blanketten lämnas in till mentor som sammanställer och lämnar till expeditionen.*

