



**ARJEPLOGS
KOMMUN**
ÄRJEPLUOYE KOMMUVNNA



Elevkort för Silverskolan

Elevens namn: _____

Personnummer: _____

Hemadress: _____

Telefon: _____

Vårdnadshavare

Namn: _____

Adress: _____

Mailadress _____

Telefonnummer

Hem: _____

Mobil: _____

Arbete: _____

Andra närstående/viktiga vuxna

Namn: _____

Telefonnummer

Hem: _____

Mobil: _____

Eventuella allergier: _____

Annat viktigt för skolan att veta:

Vårdnadshavares namnteckning och datum:
