

SISAM:4

Samtycke om överlämning av skolinformation och dokument till mottagande skola

Jag, **Namn och personnummer**, samtycker till att SiS lämnar över information och dokument till den skola/utbildning som jag ska gå i och meddelar utbildningsförvaltningen i min hemkommun att jag inte längre är elev vid SiS ungdomshem.

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Betyg/Bedömning/Omdömen | <input type="checkbox"/> | Åtgärdsprogram | <input type="checkbox"/> |
| Individuell studieplanering | <input type="checkbox"/> | Skolrapport SiS | <input type="checkbox"/> |

Annat: [Klicka här för att ange text](#) _____

Jag har förstått att informationen och dokumenten ska användas för planering av min fortsatta skolgång.

Vårdnadshavare underskrift

Datum

[Klicka här för att ange text](#) _____
Namnförtydligande

Vårdnadshavare underskrift (om fler än en)

Datum

[Klicka här för att ange text](#) _____
Namnförtydligande

Elevens underskrift

Datum

Statens institutionsstyrelse