

## Samtycke om inhämtande av skolinformation från tidigare skolor

Jag, **Namn och personnummer**, samtycker till att SiS frågar efter och får information och dokument rörande min tidigare skolgång från de skolor jag har gått i samt meddelar skolförvaltningen i min hemkommun att jag är elev vid SiS ungdomshem.

Betyg/Bedömning/Omdömen  Åtgärdsprogram   
Individuell studieplanering

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

Jag har förstått att SiS ska använda informationen och dokumenten för planering av min skolgång på SiS ungdomshem. Jag har fått information om hur SiS förvarar dokumenten så att bara de som har rätt att läsa dem kan göra det.

\_\_\_\_\_  
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