

## 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