



## Blankett att fylla i inför provgående på Lundsbergs skola

Elevens namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Klass/årskurs	E-post		Telefon

## Hälsostatus av betydelse för vistelsen på Lundsbergs skola

Har du någon sjukdom?	Ja	Nej	Om ja, ange vilken
Äter du någon medicin?	Ja	Nej	Om ja, ange vilken
Har du någon allergi?	Ja	Nej	Om ja, ange vilken
Önskemål om kost:			
Övriga upplysningar/kommentarer:			

## Reseinformation

Anländer med bil till Lundsbergs skola	Datum och tid	Ankommer med tåg till Kristinehamn	Datum och tid
Avreser med bil från Lundsbergs skola	Datum och tid	Avreser med tåg från Kristinehamn	Datum och tid

## Anhöriginformation

Målsman I		Målsman II	
Adress		Adress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
E-post		E-post	
Telefon		Telefon	