

Samtycke om fortsatt kontakt med vårdnadshavare efter 18 år

Förnamn, efternamn	Personnummer
Mentor	Program och klass

Härmed lämnar jag mitt samtycke om att personalen på Hagagymnasiet får ha kontakt med mina vårdnadshavare även när jag är över 18 år och myndig.

Jag är medveten om att personalen på skolan får delge information om mina betyg och frånvaro eftersom att dessa uppgifter är offentliga.

Jag kan när som helst bryta överenskommelsen.

Ort

Datum

Elevens underskrift