

**Beställning av konto till Vklass.****Elev**

Elevers förnamn	Elevers efternamn
Elevers personnummer	Klass
-	

**Vårdnadshavare/familjehemsförälder/god man**

Namn	
Personnummer	
-	
E-postadress	
Vårdnadshavare: <ul style="list-style-type: none"><li>• Jag vill använda Vklass för att kunna frånvaroanmäla, ta del av mitt barns frånvaro och följa mitt barns skolgång.</li><li>• Jag godkänner att skolan lagrar de uppgifter som jag har lämnat i en databas för Vklass.</li><li>• Jag intygar att min e-postadress är min personliga och ansvarar för att ingen obehörig har tillgång till den.</li><li>• Jag ansvarar för att mina inloggningsuppgifter till Vklass inte lämnas ut till någon obehörig.</li></ul>	
Datum	Namnsteckning
_____	_____
Namnförtydligande	

Lämnas till skolans expedition eller skickas till:

Nolaskolan  
Lena Olofsson  
Viktoriaesplanaden 31  
891 35 Örnsköldsvik  
[lena.olofsson@ornskoldsvik.se](mailto:lena.olofsson@ornskoldsvik.se)  
Fax: 0660-82409

Parkskolan  
Birgitta Gidlund  
Vintergatan 17  
891 36 Örnsköldsvik  
[birgitta.gidlund@ornskoldsvik.se](mailto:birgitta.gidlund@ornskoldsvik.se)  
Fax: 0660-16085