



Beställning av konto till Vklass

Elev

Elevens förnamn	Elevens efternamn
Elevens personnummer -	Klass

Vårdnadshavare/familjehemsförälder/god man

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

Lämnas till skolans expedition eller skickas till:

Nola

Camilla Edlund
Viktoriaesplanaden 31
891 35 Örnsköldsvik
camilla.edlund@ornskoldsvik.se

Park

Birgitta Gidlund
Vintergatan 17
891 36 Örnsköldsvik
birgitta.gidlund@ornskoldsvik.se