

Kontrakt/Beställning av konto till Skola24

Elevers förnamn	Elevers efternamn		
Elevers personnr (10 siffror)	Klass		
_____ - _____			
Vårdnadshavarens förnamn	Vårdnadshavarens efternamn		
Vårdnadshavarens personnr (10 siffror)			
_____ - _____			
Vårdnadshavarens e-postadress (Vänligen texta)			
Vårdnadshavare: Jag vill använda Skola24 för att kunna frånvaroaanmäla och ta del av (attestera) frånvaron för mitt barn. Genom att underteckna beställningen godkänner jag att Porthälla gymnasium lagrar de uppgifter som jag har lämnat. Uppgifterna om mig raderas när eleven slutat, byter skola eller när jag begär det. Jag intygar att min e-postadress är min personliga och ansvarar för att ingen obehörig har tillgång till den. Jag ansvarar för att min aktiveringskod, mitt användarnamn och lösenord till Skola24 inte lämnas ut till någon obehörig.			
_____	_____		
Ort och datum	Namnteckning, vårdnadshavare		

Lämnas till elevens elevhandledare

Kan även lämnas till skolans expedition eller skickas via post till

Porthälla gymnasium
Att: Elisabeth Samuelsson
Box 603
433 28 PARTILLE