



Dnr:

Datum:

Skyddade personuppgifter

Elevens namn	Elevens personnummer
Avlämnande skola	

Bifoga den medicinska utredningen som fastställer diagnos autismspektrum.

### Underskrifter

Underskrift elev	Namnförtydligande	
Underskrift vårdnadshavare 1		Telefonnummer
Underskrift vårdnadshavare 2		Telefonnummer

**Blanketten skickas tillsammans med kopia på den medicinska utredningen som fastställer diagnosen autismspektrum senaste den 28/2 till:**

Linköpings kommun  
Bildningsnämndens registrator  
Apotekaregatan 13C  
581 81 Linköping

E-postadress: [bildningsnamnden@linkoping.se](mailto:bildningsnamnden@linkoping.se)

### Information om behandling av personuppgifter, Allmän dataskyddsförordning EU 2016/679 (GDPR)

Personuppgifter som lämnas ovan behandlas av Bildningsnämnden för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ärendet.

Du har rätt att få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av Bildningsnämnden. Nämnden är skyldig att omgående rätta felaktiga eller missvisande uppgifter. Se mer info på [www.linkoping.se/gdpr](http://www.linkoping.se/gdpr) hur du gör din begäran om registerutdrag eller begäran om rättning av uppgifter.

För frågor kontakta Bildningsnämnden enligt följande: [bildningsnamnden@linkoping.se](mailto:bildningsnamnden@linkoping.se) alternativt Linköpings kommun, Utbildning, kultur- och fritidsförvaltningen, 581 81 Linköping.