



Blankett för anmälan om kränkande behandling

Uppgifter om skolan

Skolans namn

Uppgifter om eleven

Elevens namn

Avdelning/Program/Klass

Tid och plats för kränkning

Datum: _____ Klockslag: _____

Plats: _____

Kort beskrivning av händelsen (händelseförlopp, vidtagna åtgärder, uppnådda resultat, ev. uppföljning, hantering av kontakt med vårdnadshavare)

Lärarens namn:

Uppgiftslämnare:

Blanketten lämnas till rektor för underskrift

Rektor

Har tagit del av ovanstående uppgifter

Datum _____ Underskrift _____

Blanketten skannas in och mailas till kompetensnamnden@jarfalla.se eller skickas per post till Kompetensnämnden, Vasaplatsen 11, 3 tr. 177 80 Järfälla

Ansvarig på Kompetensförvaltningen

Har tagit del av ovanstående uppgifter

Datum _____ Underskrift _____