+

**Særligt samtykke – stedforældre.**

**Elevs fulde navn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse\_\_\_\_\_**

Navn stedforældre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cpr.nr.

Adresse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postnr\_\_\_\_\_\_\_\_\_ By\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tlf. arbejde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forældremyndighedsindehaver(e) giver samtykke til at ovenstående må modtage oplysninger om barnet på forældremyndighedsindehaver(e) vegne.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato Underskrift, forældremyndighedsindehaver

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato Underskrift, forældremyndighedsindehaver

*Skolen gør opmærksom på, at ovenstående samtykke til enhver tid kan tilbagekaldes. Der skal rettes skriftlig henvendelse til skolens kontor herom.*