FULLMAKT

Härmed ger jag/vi samtycke till att information om mitt/vårt barn/elev avseende förskole-/fritids-/skolverksamhet ska lämnas till följande person/er som ej är vårdnadshavare.

Personuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| *Elevens/barnets namn*      | *Personnummer*      |
| *Nuvarande skola och klass / förskola*      |

person/er som ska ta del av informationen (fullmaktstagare) kan även vara en juridisk person

|  |  |
| --- | --- |
| *Namn*      | *Personnummer (Organisationsnummer)*      |
| *E-post*      | *Telefon*        |
|  |  |
| *Namn*      | *Personnummer*      |
| *E-post*      | *Telefon*        |
| [ ]  Information ska lämnas endast till ovanstående |
| [ ]  Information ska lämnas även till vårdnadshavare |

UNDERSKRIFT av behörig undertecknare (fullmaktsgivare)
(Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Datum och ort*      |  | *Datum och ort (om annan)*      |
| *Underskrift*  |  | *Underskrift*  |
| *Namnförtydligande*        |  | *Namnförtydligande*        |
| *Personnummer*       |  | *Personnummer*       |
| *Underskrift(-er) sker i egenskap av* [ ]  Vårdnadshavare [ ]  Förmyndare [ ]  God man |
| *E-post*      |  | *E-post (om annan)*      |
| *Telefon*      |  | *Telefon (om annan)*      |

🞎 Behörighetskontroll av fullmaktsgivarna utförd:

Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Infört i SchoolSoft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_