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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_