# Samtykke fra foresatte

*Denne må tas med på kurset.*

**Kursdeltakers navn (STORE BOKSTAVER)**

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

Jeg tillater at mitt barn ved behov kan bruke hodepinetabletter o.l. delt ut av administrativt personale på kurset

**JA:** **Nei:**

Jeg tillater at mitt barn kan bli fotografert og at bilder kan bli publisert

**JA:** **Nei:**

**Jeg bekrefter å ha lest gjennom informasjonen og at samtykke er gitt henhold til denne.**

**Foresattes navn (STORE BOKSTAVER)**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Sted Dato Foresattes signatur