

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)

Foresattes kontaktinfo (telefonnummer)

Sted Dato

Foresattes signatur

