Medgivande om utlämning av information till vårdinstanser

Härmed ger jag mitt medgivande till att förskolan Kungabarn lämnar ut information om   
mitt barn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
Informationen kommer endast att överlämnas till de instanser som jag som vårdnadshavare nedan listar.

En sammanställning utav informationen som lämnas ut kommer pedagogerna att skriva efter samtalet och sedan lämna till oss vårdnadshavare för påskrift.

**Instanser vi godkänner att förskolan Kungabarn överlämnar information till:**

-

-

-

-

-

-

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

Datum & Underskrift Datum & Underskrift

**För förskolan:**

Datum för mottagande av blankett: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Underskrift av pedagog som mottagit blanketten