

Specielle forhold, som Skårup Skole skal være opmærksom på:

☐ Allergi: _____

☐ Særlige kosthensyn: _____

☐ Livsvigtig medicin/behandling: _____

☐ Kroniske sygdomme/handicap: _____

Andet: _____

Fuldmagt: Hermed gives tilladelse til, at mit barn må:

☐ befordres i privatbil.

☐ deltage i badning efter gældende regler.

☐ gå alene hjem på et i forvejen aftalt tidspunkt.

☐ efter aftale afhentes af andre.

Dato (far) Forældremyndighedsindehavers underskrift

Dato (mor) Forældremyndighedsindehavers underskrift



Skårup Skole

Østergade 53

5881 Skårup

Tlf.: 62 23 48 84

Mail: skaarupskole@svendborg.dk

Tilladelse til udveksling af oplysninger

Jeg/vi giver tilladelse til, at der kan modtages og udveksles de oplysninger, der skønnes nødvendige for vurderingen af mit/vores barns udvikling og ophold på Skårup Skole. Udveksling af oplysninger kan ske mellem tidligere og nuværende institution.

Formålet med at indhente oplysningerne er at klæde skolens personale på til at modtage barnet, så barnets hverdag fungerer bedst muligt. Eventuelle tidligere udarbejdede tests og undersøgelser kan hjælpe med at finde frem til det læringsmiljø, der fungerer bedst for barnet.

Samtykket gælder for hele skoleforløbet på Skårup Skole.

Samtykket kan til enhver tid trækkes tilbage.

Elevens navn og fødselsdato: _____

Dato (far) Forældremyndighedsindehavers underskrift

Dato (mor) Forældremyndighedsindehavers underskrift