

SKOLKONTORET
FULLMAKT

Fullmakt med nedanstående innehåll gäller enligt följande: **1/** Förskola – tills barnet lämnar förskolan **2/** F-6 – tills eleven avslutar årskurs sex **3/** Åk 7-9 – tills barnet avslutar årskurs nio **4/** För gymnasiet – tills eleven blir myndig. Fullmakten kan också återkallas dessförinnan.

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

<i>Elevens/barnets namn</i>	<i>Personnummer</i>
<i>Nuvarande skola och klass / förskola</i>	

PERSON/ER SOM SKA TA DEL AV INFORMATIONEN (FULLMAKTSTAGARE) Kan även vara en juridisk person

<i>Namn</i>	<i>Personnummer (Organisationsnummer)</i>
<i>E-post</i>	<i>Telefon</i>

<i>Namn</i>	<i>Personnummer</i>
<i>E-post</i>	<i>Telefon</i>

 Information ska lämnas endast till ovanstående

 Alla fullmaktsgivarens tidigare fullmakter för detta barn återkallas

 Information ska lämnas även till vårdnadshavare

UNDERSKRIFT AV BEHÖRIG UNDERTECKNARE (FULLMAKTSGIVARE)

(Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan)

<i>Datum och ort</i>	<i>Datum och ort (om annan)</i>
<i>Underskrift</i>	<i>Underskrift</i>
<i>Namnförtydligande</i>	<i>Namnförtydligande</i>
<i>Personnummer (gäller ej socialtjänst)</i>	<i>Personnummer (gäller ej socialtjänst)</i>
<i>Underskrift(-er) sker i egenskap av</i> <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Socialtjänst <input type="checkbox"/> Förmyndare <input type="checkbox"/> God man	
<i>E-post</i>	<i>E-post (om annan)</i>
<i>Telefon</i>	<i>Telefon (om annan)</i>

 Information har lämnats till fullmaktstagarna om andra fullmakter från fullmaktsgivarna:

 Behörighetskontroll av fullmaktsgivarna utförd:

Datum: ____ / ____ 20____ Signatur: _____

Infört i EA: _____