

SKOLKONTORET

FULLMAKT

Fullmakt med nedanstående innehåll gäller för **1/förskola** – tills barnet lämnar förskolan, **2/skola f-9** – tills eleven avslutar årskurs nio, **3/gymnasiet** – tills eleven blir myndig. Fullmakten kan också återkallas dessförinnan.

Fullmakt upprättas utifrån placering i familjehem/jourhem/HVB-hem, gäller enbart så länge barnet är placerad i hemmet.

Härmed ger jag/vi samtycke till att information om mitt/vårt barn avseende skolverksamhet ska lämnas till följande person/er som ej är vårdnadshavare.

PERSONUPPGIFTER

<i>Barnets namn</i>	<i>Personnummer</i>
<i>Nuvarande skola</i>	

PERSON/ER SOM SKA TA DEL AV INFORMATIONEN (FULLMAKTSTAGARE)

<i>Namn</i>	<i>Personnummer</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, vid placering enligt LVU kan socialtjänst skriva under)

<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> ☐ Vårdnadshavare ☐ Socialtjänst ☐ Förmyndare ☐ 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: _____