



Félagsþjónusta Norðurþings

Ketilsbraut 7-9 640 Húsavík Sími: 464-6100 kt: 640169 - 5599

Upplýst samþykki

Ég undirrituð/aður foreldri/forsjáraðili _____ kt. _____
samþykki að Barnaverndarnefnd Þingeyinga, skóli og heilsugæsla deili upplýsingum sem varða barnið
mitt, nafn _____ kt. _____. Upplýsingarnar verði
notaðar til að auka samvinnu milli fagaðila.

Undirskrift foreldris/forsjáraðila

Undirskrift foreldris/forsjáraðila

Votti að undirskrift og kennitala

Votti að undirskrift og kennitala

Dagsetning