



**Alsalamskolan  
Förskolan Alsalam**

## INFORMERAT SAMTYCKE

### Avseende

Barnets namn: .....

Barnets personnummer: .....

I arbetet med att stödja ert barn till en positiv utveckling behövs kontakt och samarbete mellan alla som kan hjälpa ert barn. Samarbete behövs för att få en så god bild som möjligt av vilka behov ert barn och er familj har.

I det fall skolan ansöker om tilläggsbelopp för barn och elever av extraordinära stöd kommer vi dela information med berörd personal från Örebro kommun.

För att det ska vara möjligt för alla att samarbeta med er familj om ert barn, är det viktigt att man kan delge nödvändig information till varandra. Genom att ni lämnar samtycke, gör ni det möjligt till samarbete.

Samtycket är endast giltigt under den tid samarbetet mellan de olika parterna pågår utifrån den aktuella frågan. Ni kan när som helst, muntligt eller skriftligt, återta ert samtycke.

Samtycket gäller för behöriga\* personer anställda vid:

- Skolan .....
- Fritidshemmet .....
- Elevhälsan .....
- Ansökan om tilläggsbelopp för barn och elever av extra

*Jag godkänner att nödvändig information om mitt barn och min familj får lämnas mellan socialförvaltningen och barn- och utbildningsförvaltningen. Jag kommer att i förväg bli informerad om vilka uppgifter som ska lämnas till ovanstående personal.*

.....  
Datum

.....  
Datum

.....  
Vårdnadshavares underskrift

.....  
Vårdnadshavares underskrift

.....  
Namnförtydligande

.....  
Namnförtydligande

---

\* Med behörig person menas personal som i sin yrkesutövning ansvarar för ditt barn.



## Samtyckesblankett

Alsalamskolan/Förskolan Alsalam

### Upphävande av samtycke

Jag upphäver det tidigare givna samtycket att utan hinder av sekretess ta del av och lämna uppgifter om mitt barn och familj mellan socialförvaltningen och barn- och utbildningsförvaltningen.

Barnets namn: .....

Barnets personnummer: .....

.....  
Datum

.....  
Vårdnadshavares underskrift

.....  
Namnförtydligande