

SAMTYKKESKJEMA SFO

Barnets navn: _____ Trinn: _____

MUNTLLIG

Jeg samtykker /samtykker ikke til at _____ har

tillatelse til å gi muntlig beskjed selv, når han/hun skal GÅ hjem. (Ved å ikke samtykke, skal det komme noen å hente barnet hver dag)

Dersom dere ønsker, kan dere skrive et fast tidspunkt for når barnet skal GÅ HJEM SELV hver dag. (Dersom det er fast)

_____ skal gå hjem selv hver dag kl. _____

Ved permanente forandringer vil vi ha skriftlig beskjed hvis barnet ditt ikke får gi beskjed selv. Da kan dere sende en VISMA-melding eller e-post til avdelingsleder.

Dersom det er en forandring en dag, gir dere beskjed på SFO-telefonen: 902 31 409 (sms eller ringe etter kl 13.30)

Hvis barnet kan hentes av andre enn foresatte, uten at vi får beskjed så skriv navn og telefonnummer Her:

| Navn | Telefonnummer |
|------|---------------|
| | |
| | |
| | |

ALLERGIER ELLER ANDRE OPPLYSNINGER VI BØR VITE OM:

Sted/dato: _____ Foresatte underskrift: _____