



## Samtycke till överlämning förskola, barn med särskilda behov

Ankomstdatum (fylls i av verksamheten)

Barnets för- och efternamn	Barnets personnummer
----------------------------	----------------------

### Kontaktuppgifter, överlämnande förskola

Ansvarig pedagog	Telefonnummer, förskolan
Adress, förskolan	

Jag/Vi ger vårt samtycke till att Waldorfförskolan Viljan tar kontakt med överlämnande förskola angående särskilda behov/anpassningar gällande mitt/vårt barn.

Informationen skall överlämnas inom \_\_\_\_\_ månader från dagens datum: \_\_\_\_\_

Vh 1	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Vh 2	Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna ge sitt samtycke genom namnunderskrift. Samtycke kan återkallas när som helst. Original behålls av förskolan. Kopia lämnas till vårdnadshavare och till den avlämnande förskolan.

Ifylld och undertecknad blankett skickas per post till Örebro Waldorfförskola Viljan, Glomman 94, 702 30 Örebro. Blanketten kan även mailas till rektorforskola@orebrowaldorf.se alternativt lämnas in personligen.