samtykkeerklæring

Undertegnede:

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postnr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

giver hermed samtykke til, at Haslev Privatskole må dele mit/vores navn, adresse og telefonnummer med de øvrige forældre i mit/vores barns klasse på klassens ”klasseliste”.

Samtykket kan til enhver tid trækkes tilbage ved skriftlige henvendelse pr. mail til adm@haslevprivatskole.dk eller pr. brev til Jens Chr. Skous Vej 3, 4690 Haslev.

Dato:

Underskrift forældremyndigheds indehavere Underskrift forældremyndigheds indehavere