



Barnets namn _____ Personnr _____

Barnets namn _____ Personnr _____

VIDEOFILMNING

Jag/vi tillåter att mitt/mina barn videofilmas.

JA

NEJ

INTERNET

Jag/vi tillåter att mitt/mina barn visas på internet. Bild **ej** namn.

JA

NEJ

BARNOBSERVATIONER

Jag/vi tillåter att elever gör barnobservationer på mitt/mina barn.

JA

NEJ

DAGSTIDNING

Jag/vi tillåter att mitt/mina barn visas med bild och namn i dagstidning eller i kommunens skrifter?

JA

NEJ

Staffanstorps / 20

Vårdnadshavares underskrift: