

Anhörighetsblankett

Barnets namn: _____

Personnummer: _____

Förskola: _____

Modersmål: _____

Ev. syskon på annan förskola: _____

Vårdcentral: _____

Plats för foto

Vårdnadshavare 1.	
Namn:	Telefon:
Adress:	Mobil:
Arbetsplats:	Telefon arbete:
E-post:	Modersmål:
Vårdnadshavare 2.	
Namn:	Telefon:
Adress:	Mobil:
Arbetsplats:	Telefon arbete:
E-post:	Modersmål:
Annan kontaktperson:	
Namn:	Relation till barnet:
Telefon:	Mobil:

	Beskriv	Information
Specialkost		
Allergi		
Epilepsi		
Diabetes		
Annat		

Hantering av bilder/fotografering av barnet:			
Verksamheten dokumenterar barnets lärande och utveckling med hjälp av foto och film. Dessa används t.ex. på föräldramöten och på förskolans hemsida.			
Vårt barn får vara med på foto/film med namn och bild.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Kommentarer:
Vårt barn får ingå i andra barns dokumentationer.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Kommentarer:
Vårt barn får fotograferas/filmas av andra vårdnadshavare vid gemensamma traditioner, familjefester mm.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Kommentarer:
Besök av media: Vårt barn får vara med i media med namn och bild.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Kommentarer:
Skolfotografering: Vårt barns namn och adress får lämnas ut till företaget för administration av fotona.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Kommentarer:

Datum:	Datum:
Underskrift vårdnadshavare 1:	Underskrift vårdnadshavare 2:
Namnförtydligande:	Namnförtydligande: