



BACKABUSARNA!

Får hämta på förskolan

Reviderad 180111
Av Carola Lundahl

Barnets namn:.....

Härmed ger jag förskolepersonalen tillåtelse att skicka hem mitt barn med:

	Namn	Relation	Telefon nr:
Kontakt person 1			
Kontakt person 2			
Kontakt person 3			
Kontakt person 4			
Kontakt person 5			
Kontakt person 6			
Kontakt person 7			
Kontakt person 8			
Kontakt person 9			
Kontakt person 10			

OBS! Uppge namn och telefonnummer på vem som får hämta ditt barn. Om det är mormor, morfar, farmor, farfar, syskon, moster mm.

Jag samtycker härmed till att mina personuppgifter som jag lämnar i denna blankett för mitt barn behandlas av Backabusarnas förskola för att förskolan ska ha kunskap om vem som får hämta barnen från förskolan. Syftet är att förenkla administrationen kring barnet samt att underlätta kommunikation mellan mig och förskolan. Mina personuppgifter gallras två månader efter att mitt barn har slutat på förskolan. Mer information om förskolans behandling av personuppgifter och dina rättigheter finner du i vår personuppgiftspolicy. Har du några frågor om hur vi behandlar personuppgifter inom Förskolan är du alltid välkommen att kontakta oss.

SKA BARNEN FÖLJA MED HEM OCH LEKA, SKALL DET VARA BESTÄMT DAGEN INNAN. GLÖM EJ ATT MEDDELA PERSONALEN.

Datum:	Datum:
Vårdnadshavare 1 namn förtydligan:	Vårdnadshavare 2 namn förtydligan:
Underskrift:	Underskrift:

Vänd!

Jag samtycker till att mina personuppgifter behandlas av förskolan Backabusarna för att förskolan ska ha kunskap om vem som får hämta barnen från förskolan. Syftet är att förenkla administrationen kring barnet samt att underlätta kommunikation mellan mig och förskolan. Mina personuppgifter gallras två månader efter att barn har slutat på förskolan. Mer information om förskolans behandling av personuppgifter och dina rättigheter finner du i vår personuppgiftspolicy. Har du några frågor om hur vi behandlar personuppgifter inom Förskolan är du alltid välkommen att kontakta oss.

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	

Datum:	
Kontakt person nr 1:	
Underskrift:	