

SAMTYKKE TIL OBSERVASJON

Jeg/vi samtykker til at PPD for Midt-Finnmark IKS kan observere mitt/vårt barn

Barnets

navn:.....

Adresse:.....

Fødselsdato:.....

i.....barnehage/skole.

Samtykket gjelder i 3 mnd. fra dato.

Muntlig tilbakemelding etter observasjon gis til pedagogisk leder/kontaktlærer.

Sted og dato:

.....

Underskrift(er):

.....