

Samtykkeerklæring

Undertegnede giver hermed tilladelse til at ZBC Slagelse indhenter/videregiver oplysninger om ansøgning samt diagnosepapirer i forbindelse med visitation om optagelse på HTX autismlinje. Visitationsudvalget vil ud over personale fra ZBC bestå af en repræsentant fra UU Vestsjælland og en repræsentant fra PPR Slagelse Kommune. Denne samtykkeerklæring giver ZBC ret til at dele førnævnte oplysninger med UU Vestsjælland og PPR Slagelse Kommune.

Elevens

navn _____

CPR.nr.: _____

Denne tilladelse gælder max. 1 år fra dd.

Underskrift elev/ under 18 år forældreunderskrift

DATO