



**NACKA**  
KOMMUN

## Fisksätra förskolor

Tillåtelse för nedan namngivna personer att lämna och hämta mitt barn som är placerat på \_\_\_\_\_ förskola,

avdelning \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Barnets namn

\_\_\_\_\_  
födelsedatum

Personer som får lämna och hämta:

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jag är medveten om att det är mitt ansvar att uppdatera dessa dokument med aktuella ändringar gällande vilka personer som får hämta mitt/mina barn från förskolan samt att se till att de schematider jag har uppgivit följs, och att jag lämnar och hämtar mitt barn i överensstämmelse med dessa tider.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavarens namn

Tel.nr.....

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavarens namn

Tel.nr.....

Informationen mottagen av \_\_\_\_\_