



Upplýst samþykki vegna lögráða nemenda

Ég undirrituð/aður veiti neðangreindum aðila/um fullt umboð mitt til að sjá um veikinda-tilkynningar vegna mín til skólans. Þá veiti ég skólanum heimild til að hafa samband við viðkomandi vegna mín, eins og um ólögráða nemanda væri að ræða.

Ég samþykki jafnframt, að í þessu umboði felst að viðkomandi:

- hefur fullan aðgang að upplýsingum um mig í INNU
- fær sent heim skólasóknaryfirlit mitt eins og um ólögráða nemanda væri að ræða
- hefur heimild til að leita upplýsinga hjá skólanum um gengi mitt.

Undirskrift og dagsetning

nemandi við Menntaskólann að Laugarvatni

Ég undirrituð/aður samþykki / Við undirrituð samþykkjum hér með að **taka ábyrgð á og sjá um** veikindatilkynningar vegna undirritaðs nemanda

Nafn: _____ kt. _____

*tengsl við nem.: _____ sími: _____ netfang: _____

Nafn: _____ kt. _____

*tengsl við nem.: _____ sími: _____ netfang: _____

*viðkomandi þarf að hafa beinna hagsmuna að gæta af dvöl nemandans í skólanum, t.d. bera fjárhagslega ábyrgð á skólagöngunni.

Vottar að rétttri dagsetningu og undirritun:

Nafn og kennitala

Nafn og kennitala

*ATHYGLI ER VAKIN Á ÞVÍ AÐ VOTTAR ÞURFA AÐ VERA MINNST 18 ÁRA