

# Samtykke



Jeg har lest informasjonsskrivet og samtykker i at barnet mitt deltar i Norsk barnevekstundersøkelse.

Barnets navn:

---

Klasse: \_\_\_\_\_ Skole: \_\_\_\_\_

Forelder eller foresattes navn:

---

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift:

---

*Vennligst returner dette samtykket i vedlagte konvolutt  
til skolens helsesøster **innen 1 uke.***

# Kopi av samtykke

Jeg har lest informasjonsskrivet og samtykker i at barnet mitt deltar i Norsk barnevekstundersøkelse.

Barnets navn:

\_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Skole: \_\_\_\_\_

Forelder eller foresattes navn:

\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift:

\_\_\_\_\_



*Denne kopien beholder du selv.*