

SAMTYKKEERKLÆRING

Undertegnede forældre/værge giver hermed samtykke til, at ledsager må tage eleven under 18 år med på udlandsrejse i forbindelse med studierejser for Århus Statsgymnasium.



Nedenstående bedes udfyldt i **BLOKBOGSTAVER**:

ELEVEN/BARNET

DATO:

Navn:		Fødselsdato:	
Adresse:			
Nationalitet:		Pasnummer:	
Rejsedestination:			
Rejsedato ud:		Rejsedato hjem:	

LEDSAGENDE VOKSEN

Navn:		Relation:	Lærer/underviser
Adresse:			
Nationalitet:		Pasnummer:	
Kontaktoplysninger under opholdet:			

FORÆLDER/VÆRGE (1)

Navn:			
Adresse:			
Nationalitet:		Telefon:	

DATO & UNDERSKRIFT FORÆLDER/VÆRGE (1) _____

FORÆLDER/VÆRGE (2)

Navn:			
Adresse:			
Nationalitet:		Telefon:	

DATO & UNDERSKRIFT FORÆLDER/VÆRGE (2) _____

AFKRYDS: **JA** _____ **NEJ** _____

Samtykket indeholder også en fuldmagt til LEDSAGENDE VOKSEN, så denne kan tage medicinske beslutninger, hvis der skulle opstå pludselig sygdom hos ELEVEN/BARNET.

DECLARATION OF CONSENT



The undersigned parent/guardian hereby agrees to the teacher taking a student under the age of 18 abroad in connection with a study tour for Århus Statsgymnasium.

The questions below must be answered in capital letters.

STUDENT/CHILD

DATE:

Name:		Date of birth:	
Address:			
Nationality:		Passport number:	
Travel destination:			
Date of departure:		Date of return:	

ACCOMPANYING ADULT

Name:		Relation:	Teacher
Address:			
Nationality:		Passport number:	
Whom to contact during stay:			

PARENT/GUARDIAN (1)

Name:			
Address:			
Nationality:		Telephone:	

DATE AND SIGNATURE PARENT/GUARDIAN (1) _____

PARENT/GUARDIAN (2)

Name:			
Address:			
Nationality:		Telephone:	

DATE AND SIGNATURE PARENT/GUARDIAN (2) _____

TICK OFF: YES _____ NO _____

The consent is also an authorization to the ACCOMPANYING ADULT, which gives this person authorization to take medical decisions in case of sudden illness of a STUDENT/CHILD.