

# SAMTYKKEERKLÆRING

Undertegnede forældre/væрге 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.

**KOPI VEDLAGT AF:** \_\_\_\_\_ **ELEVEN/BARNETS FØDSELSATTEST**  
**SÆT KRYDS** \_\_\_\_\_ **FORÆLDER/VÆRGE PAS (BEGGE FORÆLDRE)**

# 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:	<b>Teacher</b>
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.

**COPY ENCLOSED OF** \_\_\_\_\_ **CHILD/ STUDENT'S BIRTH CERTIFICATE**  
**TICK OFF** \_\_\_\_\_ **PARENT/GUARDIAN'S PASSPORT (BOTH PARENTS)**