



NATURVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

Godkännande att vistas i laborationsmiljö under Upptäckarklubben

Datum: _____

Barnets namn: _____

Födelseår: _____

Jag godkänner härmed att mitt barn får lov att vistas i laborationsmiljö under sin tid i Upptäckarklubben:

Målsmans namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Telefonnummer till målsman: _____

Genom att fylla i formuläret lämnar du samtycke till att personuppgifterna sparas under tiden som barnet deltar i Upptäckarklubben, dock som längst under två år.