

## SAMTYKKE



Jeg har lest informasjonsskrivet og samtykker i at barnet mitt deltar i undersøkelsen BARNES VEKST I NORGE

Barnets navn:

---

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

Foresattes navn:

---

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



*Vennligst returner dette samtykket i vedlagt konvolutt til skolen (skolens helsesøster) **innen 1 uke.***