|  |
| --- |
| Navn  Adresse  Postnummer og by |

Dato

Samtykkeerklæring

Jeg giver hermed samtykke til, at nedenstående må indhente oplysninger vedrørende min ansøgning om optagelse til Meritpædagoguddannelsen og eventuelle optagelse. Samtykket ophører (bliver trukket tilbage), hvis jeg ikke bliver optaget på uddannelsen eller ved optagelse (uddannelsens påbegyndelse). Jeg er opmærksom på, at jeg til en hver tid kan tilbagekalde min samtykkeerklæring.

Arbejdsgiver

Jobcenter/kommune

Dato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift