

**Trúnaðarmál****Beiðni um samþættingu þjónustu**

Nafn barns:	Kennitala:	Heimilisfang:	Netfang:	Sími:
<input type="checkbox"/> Barnið hefur tvo forsjáraðila <input type="checkbox"/> Barnið hefur einn forsjáraðila				
Forsjáraðili A:	Kennitala:	Heimilisfang:	Netfang:	Sími:
Forsjáraðili B:	Kennitala:	Heimilisfang:	Netfang:	Sími:

Með undirritun minni á þessa beiðni staðfesti ég að ég hef verið upplýst/ur um hvað samþætting þjónustu er og hvað felst í beiðni þessari. Þá hef ég verið upplýst/ur um með hvaða hætti vinnsla persónuupplýsinga fer fram á grundvelli beiðni þessarar.

Undirskrift forsjáraðila A:	Dagsetning
Undirskrift forsjáraðila B ef við á:	Dagsetning
Undirskrift barns ef við á:	Dagsetning:

Tengiliður, málstjóri ef við á: