**Yfirlýsing forsjáraðila vegna úrræðis án vistunar utan heimilis**

|  |
| --- |
| Forsjáraðili: skráðu nafn hér kt: skráðu kennitölu hér til heimilis að skráðu fullt heimilisfang hér veiti hér með samþykki fyrir úrræði án vistunar utan heimilis sbr.1. mgr. 24. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002  vegna barnsins; Nafn: skráðu nafn barns hér kt: skráðu kennitölu barns hér.  Sótt er um;  **MST - Fjölkerfameðferð**  **Sálfræðiþjónusta vegna óviðeigandi kynhegðunar**  Undirritaðri/undirrituðum hefur verið gerð full grein fyrir eðli og réttaráhrifum ráðstöfunarinnar, sbr. 48. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002.  Staður: skráðu stað hér dags. smelltu hér til að skrá dagsetningu |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nafn kt.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nafn kt.**