**Klasse:**

**Navn (blokkbokstaver):**

Vi/jeg samtykker til at mitt barn/jeg kan få utlevert jod-tabletter av skolen etter anbefaling fra Kriseutvalget for atomberedskap.

Jeg samtykker til utlevering av jod-tabletter:

 Jeg har lest informasjon om jod-tabletter og forsiktighetsregler på skolens hjemmeside.

Samtykket oppbevares på skolen.

**Tilbaketrekking av samtykke**

Samtykket er frivillig og kan når som helst trekkes tilbake ved å kontakte skolens administrasjon og fylle ut skjema for tilbaketrekking av samtykke.

**Rektors ansvar**

Skolen distribuerer jod-tabletter etter nasjonale myndigheters råd.

**Dato:**

**Signatur elev Signatur foresatt (hvis elev er under 16 år)**