



Psykoteraapeut Line Bak

## Samtykkeerklæring

Jeg/vi giver hermed samtykke til at min/vores søn/datter må deltage i et samtaleforløb for unge ved psykoteraapeut Line Bak.

Den unges navn: \_\_\_\_\_

Cpr. nr. \_\_\_\_\_

Forældrenes navne.

Mor: \_\_\_\_\_

Far: \_\_\_\_\_

Fælles forældremyndighed

Fuld forældremyndighed

Ved fælles forældremyndighed skal begge forældre underskrive.

Aarhus, d.

Aarhus, d.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mor

Far

Erklæringen medbringes ved første samtale.



Terapeut Line Bak  
mail@linebak.dk | 26 17 18 08  
CVR. 35275266