

**UNDERRETNING VEDRØRENDE FRAVÆR**  
FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE  
Børne- og Familieafdeling



Modtaget: \_\_\_\_\_  
Dato, stempel

Kvitteret: \_\_\_\_\_  
Dato, stempel

**Barnet/den unge:**

Navn:	Cpr.nr.
Adresse:	Telefon:
Postnr. og by:	Mobil nr.:

**Forældre:**

Mors navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	Telefon:
Postnr. og by:	Mobil nr.:
Mailadresse:	

Fars navn:	Cpr.nr.
Adresse:	Telefon:
Postnr. og by:	Mobil nr.:
Mailadresse:	

**Forældremyndighed:**

Fælles    Far    Mor    Andre, hvem

**Hvor bor barnet:**

fælles hjem    Hos far    Hos mor    På skift    Hos andre, hvem

<b>Skole:</b>
Kontaktperson / klasselærer:
Telefon:
Mailadresse:

Samlet fraværsprocent: _____%, herunder _____% ulovligt fravær (fraværsopgørelse vedlægges)
Gældende for kvartal: <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4.
Indsatsplan: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej (I givet fald vedlægges denne)
Bevægelser på trivselslinealen (skriv gerne tallet for barnets placering lige nu)

**Forældrenes holdning til underretningen om fravær**

**Forældrenes kommentar til fraværet**

**Barnets kommentar til fraværet**

## Underskrifter

<b>Forældre</b>
<b>Barnet/den unge over 15 år</b>
<b>Underretter</b>
<b>Institutions-/skoleleder</b>