

Jeg bekræfter ved at underskrive erklæringen, at:

- Jeg er enig i indholdet af ansøgningen om:  
*[indsæt alle støtteformer her]*
- Ansøgningsdato: *[indsæt dato]*
- Mit uddannelsessted kan ansøge Styrelsen for Undervisning og Kvalitet om specialpædagogisk støtte (SPS) til mig i overensstemmelse med indholdet af ansøgningen.
- Jeg har fået udleveret dokumentet "*Sådan behandler Styrelsen for Undervisning og Kvalitet oplysninger om dig*".

Jeg er desuden orienteret om, at styrelsen og styrelsens leverandører af SPS-ydelser behandler helbredsoplysninger om mig af relevans for ansøgningen og tildelt støtte i medfør af Databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra b, for at styrelsen kan overholde de forpligtelser, der følger af den tildelte specialpædagogiske støtte.

Denne samtykkeblanket indgår som en del af ansøgningen og skal opbevares på uddannelsesstedet.

Uddannelsessted:

---

Ansøgers navn og CPR-nummer:

---

Ansøgers mailadresse og telefonnummer:

---

Dato og ansøgers underskrift:

---

**Hvis du er under 18 år skal forælder/væрге også underskrive:**

Navn på forælder/væрге:

---

Dato og forælder/værges underskrift:

---