**Avtale mellom deltaker, oppfølgingsklasse og friomsorgskontor**

|  |
| --- |
| Navn: F.dato:   |
| Adr: Tlf:   |
| Kontaktperson ved oppfølgingsklassen: Tlf:  |
| Kontaktperson ved friomsorgskontoret: Tlf:  |

**Avtale om fremmøte:**

**Rapportering til friomsorgen (hva og hvordan):**

**Rapportering til oppfølgingsklassen (hva og hvordan):**

**Gjensidig fritak fra taushetsplikt foreligger:**

* Ja
* Nei

Sted og dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deltaker Oppfølgingsklassen Friomsorgskontoret