

AANVRAAGFORMULIER

Toestemming voor structurele behandeling/ therapie onder schooltijd.

Datum aanvraag : _____

Naam ouder/verzorger : _____

Adres : _____

Postcode en plaats : _____

Naam leerling : _____

Geboortedatum : _____

Groep : _____

Behandeling startdatum:

Dag(deel):

Tijdstip:

Tijdsduur behandeling:

Contactgegevens behandelaar:

Is er al contact geweest met directie en/of interne begeleiding? Ja / Nee

Heeft school toestemming om overleg te voeren met de behandelaar? Ja / Nee

Handtekening ouder/verzorger: _____

Akkoord wordt WEL / NIET gegeven.

Reden:
.....
.....
.....
.....
.....

Handtekening directie: _____