

**Toestemmingsformulier Onderwijs Advies Team**

**Naam kind :**

**Geboortedatum :**

|  |
| --- |
| **Hierbij geeft u toestemming voor het bespreken van uw kind in het Onderwijs Advies Team:** *(kruis aan wat van toepassing is)* |
| [ ]  | Ondergetekenden zijn op de hoogte van de inhoud van de aanvraag. |
| [ ]  | Ondergetekenden geven aan het Onderwijs Advies Team toestemming informatie van derden op te vragen, namelijk:* Jeugdhulpverlening (bijv. GGZ, Accare, Educare, Dimence, Yorneo, etc.)
* GGD
* Audiologisch centrum
* Logopedie / fysiotherapie / ergotherapie / anders, nl:
* Medisch specialist
 |

In verband met de wet op de persoonsregistratie en privacybescherming moeten
alle gezaghebbenden ondertekenen of de wettelijke voogd van het kind.

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam 1e gezaghebbende:**  | **Datum:**  |
| **Handtekening:**      |       |
| **Naam 2e gezaghebbende:**  | **Datum:**  |
| **Handtekening:**      |       |
| **Naam eventuele voogd:**  | **Datum:**  |
| **Handtekening:**      |       |