

**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:** |  |