

TOESTEMMINGSVERKLARING

Deze verklaring is ingevuld door:

<input type="checkbox"/>	Ouder
<input type="checkbox"/>	Voogd, van instelling:
Naam met voorletters	
Straatnaam en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Ouders/verzorgers van	
Geboortedatum van uw kind	
BSN NUMMER	
Naam school/ Groep	

Ondergetekende geeft hierbij toestemming voor:

<input type="checkbox"/>	Een observatie in de groep door:
<input type="checkbox"/>	Het bespreken van mijn kind met deskundigen verbonden aan de school, te weten: orthopedagoog, CJG consulent, SMW (ondersteuningsteam)
<input type="checkbox"/>	Betrokkenheid van het bovenscholse Onderwijsloket bij de begeleiding van mijn kind
<input type="checkbox"/>	Het verrichten van psychologisch onderzoek
<input type="checkbox"/>	Het voeren van een gesprek met mijn kind door:
<input type="checkbox"/>	Het vastleggen van gegevens
<input type="checkbox"/>	Aanvraag extra ondersteuning
<input type="checkbox"/>	Overig te weten:

en voor het opvragen van en/of het onderling uitwisselen van gegevens (mondeling of schriftelijk) door Passend onderwijs met:

<input type="checkbox"/>	Huidige school of voorschoolse voorziening
<input type="checkbox"/>	GGD/SMW
<input type="checkbox"/>	Extern onderzoeksinstituut (bijv. GGZ/ Kentalis), te weten:
<input type="checkbox"/>	JGT, naam contactpersoon:
<input type="checkbox"/>	Logopedie/Fysiotherapie, naam contactpersoon:
<input type="checkbox"/>	Overig te weten:

Naam ouder / of voogd:	Naam Kind: (Indien kind 12 jaar of ouder is dient hij/zij eveneens toestemming te verlenen)
Handtekening	Handtekening

Voor SWV PO2403 werken de volgende organisaties samen: Onderwijsloket, Zien in de Klas, IJsselgroep, Centrum Jeugd en Gezin

Op alle gegevens is de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) van toepassing
Versie juni 2017