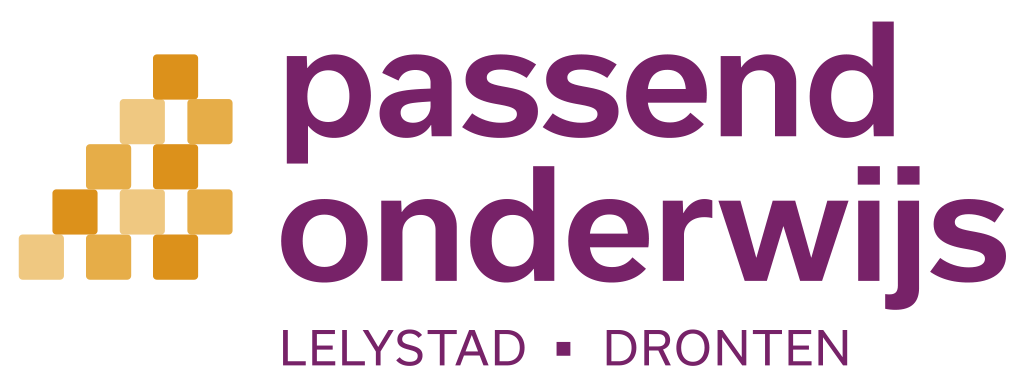
**TOESTEMMINGSVERKLARING**

**Deze verklaring is ingevuld door:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ouder |
|  | 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:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Een observatie in de groep |
|  | Het bespreken van mijn kind met deskundigen verbonden aan de school; leden van het ondersteuningsteam/basisteam |
|  | Betrokkenheid van POLD bij de begeleiding van mijn kind |
|  | Inzage in het dossier van mijn kind |
|  | Het verrichten van psychologisch onderzoek |
|  | Het voeren van een gesprek met mijn kind |
|  | Het vastleggen van gegevens |
|  | Overig te weten: |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Huidige school of voorschoolse voorziening |
|  | Betrokken organisaties voor jeugdgezondheidszorg en schoolmaatschappelijk werk (GGD/SMW/JEL/IVH/IOT) |
|  | Extern onderzoeksinstituut (bijv. GGZ/ Kentalis), te weten: |
|  | Logopedie/fysiotherapie, naam contactpersoon: |
|  | 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 |

*Op alle gegevens is de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) van toepassing*

Versie jan. 2022