

Toestemmingsverklaring beoordeling toelaatbaarheid

Hierbij geven de ouder(s)/ wettelijk vertegenwoordiger(s) van:

Naam leerling:

Geboortedatum:

Woonadres:

School:

Toestemming:

1. Voor het aanmelden van bovengenoemde leerling bij het Samenwerkingsverband PO Midden-Limburg (SWV) voor het beoordelen van de toelaatbaarheid van het genoemde kind tot het (aankruisen wat van toepassing is):
 - ☐ Speciaal basisonderwijs (SBO)
 - ☐ Speciaal onderwijs (SO)
2. Aan de school en het SWV voor het uitwisselen en bespreken van persoonlijke gegevens, leergegevens en begeleidingsgegevens die nodig zijn voor het beoordelen van de toelaatbaarheid.
3. Aan de school en het SWV voor het uitwisselen van informatie bij betrokken hulpverleningsinstanties en specialisten, maar alleen als die informatie nodig is voor het beoordelen van de toelaatbaarheid (aankruisen wat van toepassing is).
 - ☐ Logopedie
 - ☐ Fysiotherapie/Ergotherapie (doorhalen wat niet van toepassing is)
 - ☐ CJG
 - ☐ GGD
 - ☐ Adelante/ Kentalis
 - ☐ Gespecialiseerde GGZ [.....]naam instelling invullen
 - ☐ Anders [.....]naam instelling/organisatie invullen

