**Toestemmingsformulier OT ouder/verzorger**

|  |  |
| --- | --- |
| Ondergetekende |  |
| Ouder / verzorger van |  |
| Naam kind |  |
| Geboortedatum kind |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| e-mailadres |  |
| Telefoonnummer |  |
| Burgerservicenummer (BSN) |  |

heeft kennisgenomen van de werkwijze van het ondersteuningsteam en geeft toestemming voor het aanmelden van zijn / haar kind bij het ondersteuningsteam van

|  |  |
| --- | --- |
| Basisschool |  |

De volgende deelnemers aan het ondersteuningsteam zullen worden uitgenodigd

|  |  |
| --- | --- |
| Functie | Naam |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Hij / zij geeft tevens toestemming voor het opvragen en uitwisselen van informatie(medische e.a.) over hun kind aan de leden van het ondersteuningsteam, middels het groeidocument. Wat betreft de privacy houden de leden van het ondersteuningsteam zich aan het privacyregelement van het SWV PPO regio Leiden.

Hij / zij geeft een functionaris van het samenwerkingsverband toestemming hun kind te observeren.

Hij/zij geeft toestemming om de persoonsgegevens geanonimiseerd te gebruiken voor onderzoeksmatige doeleinden ter verbetering van de kwaliteit van de ondersteuning van leerlingen.

Indien de ouders gescheiden zijn en beiden het ouderlijk gezag hebben, dienen beide ouders te tekenen.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam:  Datum: | Handtekening: |