**Toestemmingsformulier individueel onderzoek / observatie** **SWV PO 2203
 Afdeling Meppel**

Hierbij verlenen ondergetekenden (ouders/verzorgers, zijnde de wettelijke vertegenwoordiger(s)) van:

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam leerling:** |  |
| **Geboortedatum:** |       |
| **Geslacht:** | [ ]  **Jongen**[ ]  **Meisje** |
| **Adres:** |       |
| **Postcode en plaats:** |       |
| **School:** |       |

toestemming aan de orthopedagogen van samenwerkingsverband PO2203 afdeling Meppel eo. voor het doen van individueel onderzoek/observatie.

De ouder(s)/wettelijk vertegenwoordiger(s) zijn op de hoogte van het doel en de aard van het onderzoek. De orthopedagoog heeft toegang tot de voor het onderzoek relevante (dossier)gegevens vanuit de school.

Het verslag van het onderzoek zal met ouders en school besproken worden.

**Voor akkoord:**

Ondertekening door ouders/verzorgers:

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam ouder / verzorger 1:** |  |
| **Plaats:** |       |
| **Datum:** |       |
| **E-mailadres:** |       |
| **Handtekening:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam ouder / verzorger 2:** |  |
| **Plaats:** |       |
| **Datum:** |       |
| **E-mailadres:** |       |
| **Handtekening:** |

**Ondertekening door de leerling (indien 12 jaar of ouder)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |       |
| **Plaats:** |       |
| **Datum:** |       |
| **Handtekening:** |  |

**Indien van toepassing, ondertekening door wettelijk gezaghebbende:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Instantie:** |       |
| **Adres:** |       |
| **Telefoonnummer:** |       |
| **E-mailadres:** |       |
| **Handtekening:** |  |