**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.

De onderzoeksresultaten worden besproken met de ouders en, mits zij toestemming geven, vervolgens gedeeld met de school.

**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:** |  |