

# Toestemmingsverklaring Leerplichtzaken

## Ondergetekende

Naam en voorletters : .....

Geboortedatum : .....

Adres : .....

Postcode en woonplaats : .....

Ouder / verzorger van : .....

Geboortedatum : .....

- Verklaart hierbij er geen bezwaar tegen te hebben, dat de GGD-arts inlichtingen opvraagt over de gezondheid van zijn/haar zoon/dochter bij zijn/haar huisarts / behandelend specialist / andere behandelaar / jeugdarts in verband met advisering aan de gemeente in verband met medische advisering aan de leerplichtambtenaar in het kader van een aanvraag medische advisering leerplicht.
- Evenmin heeft hij/zij er bezwaar tegen dat deze behandelaar de betreffende inlichtingen ook feitelijk verstrekt.

Datum:                      Handtekening ouder:                      Handtekening kind (12 jaar of ouder):

---

Naam huisarts : .....

Woonplaats : .....

Telefoonnummer : .....

---

Naam specialist/behandelaar:.....

Instelling : .....

---

Naam specialist/behandelaar:.....

Instelling : .....

---

Naam jeugdarts : .....

School / Instelling : .....