|  |
| --- |
| **FORMULIER BEROEP OP VRIJSTELLING VAN DE INSCHRIJVINGSPLICHT vanwege psychische of lichamelijke ongeschiktheid** artikel 5 onder a van de Leerplichtwet 1969 |
|  | **Gelieve dit formulier te retourneren aan:****Regionaal Bureau Leerrecht Holland Rijnland****Bezoekadres: Schuttersveld 9****Postadres: Postbus 558, 2300 AN LEIDEN****T 071 523 90 00****E secretariaatrbl@hollandrijnland.nl** |

**1** Gegevens van de aanvrager : ouder(s)/verzorger(s)

voorletters en achternaam : ­­­­­­

adres :

postcode en woonplaats :

telefoon (privé of werk) :

emailadres :

**2** Gegevens van het kind

voorletters en achternaam :

geboortedatum :

**3** Datum waarop de vrijstelling zou moeten ingaan:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4** Met het ondertekenen van deze aanvraag:

* Geef ik toestemming aan de door RBL Holland Rijnland aangewezen arts (van de GGD Hollands Midden) om onderzoek te doen vanwege mijn aanvraag: *vrijstelling van de inschrijvingsplicht vanwege psychische of lichamelijke ongeschiktheid*.
* Ga ik ermee akkoord dat deze arts contact met mij opneemt voor het maken van een afspraak. Ik zorg hierbij voor voldoende beschikbaarheid, zodat deze afspraak binnen 2 weken kan plaatsvinden.
* Ga ik ermee akkoord dat deze arts in het kader van het onderzoek contact opneemt met bij het kind betrokken hulpverleners.
* Ga ik ermee akkoord dat het advies van deze arts wordt gedeeld met RBL Holland Rijnland

**5** Ik ben ermee bekend dat ook het betrokken samenwerkingsverband (van scholen) in principe geconsulteerd wordt. Het kind valt onder het samenwerkingsverband: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

**6** Ondertekening (NB: wanneer beide ouders ouderlijk gezag hebben, dienen beide ouders te ondertekenen)

datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum:­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_