



VRIJSTELLING VAN LICHAAMELIJKE OF PSYCHISCHE GESTELDHEID
artikel 5 sub a van de Leerplichtwet 1969

1. Gegevens ouder/verzorger die beroep op vrijstelling doet

(naam en adresgegevens zoals opgenomen in het bevolkingsregister)

voorletters en achternaam :
adres :
postcode en woonplaats :
telefoon :
e-mail :
relatie tot kind :

2. Gegevens van de jongere voor wie een beroep op vrijstelling wordt gedaan

(naam en adresgegevens zoals opgenomen in het bevolkingsregister)

achternaam :
voornaam en voorletters :
adres :
postcode : woonplaats:
geboortedatum :
betreffende het schooljaar :...../gehele duur leerplicht

Ondergetekende beroept zich op vrijstelling van de verplichting tot inschrijving van de onder 2 genoemde jongere als leerling van een school in Nederland wegens lichamelijke of psychische gesteldheid (artikel 5 sub a van de Leerplichtwet 1969).

Bij de aanvraag dient de verklaring van de onafhankelijke deskundige gevoegd te worden.

Ondertekening

Datum:

Handtekening:



**MACHTIGINGSFORMULIER MEDISCH ONDERZOEK
(TOESTEMMINGSFORMULIER)**

Dit is een aanvraag voor vrijstelling Leerplicht art 5 onder a Leerplichtwet

Uw Gegevens

Voorletters en achternaam

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

Oefent u het gezag uit over de onderstaande minderjarige
 Ja Nee

Zorgt u voor onderstaande minderjarig
 Ja Nee

Gegevens van uw kind

Voorletters en achternaam:

Geboortedatum:

Straatnaam en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Behandelaars

(alleen specialisten vermelden die bezocht zijn in het laatste jaar)

Is uw kind onder behandeling van een huisarts? ja nee

Naam huisarts _____ Telefoonnummer _____

Adres huisarts _____

Is uw kind onder behandeling van specialist en/of hulpverlener? ja nee

Naam specialist _____ Telefoonnummer _____

Specialisme _____ Ziekenhuis/instelling _____

Naam specialist _____ Telefoonnummer _____

Specialisme _____ Ziekenhuis/instelling _____



Ondertekenen

Ouders/verzorgers geven hierbij

Aankruisen wat van toepassing is

- wel** toestemming **geen** toestemming
aan de behandelaar(s) om medische informatie te geven aan de aangewezen (jeugd)arts van de
Gemeente en de medische gegevens te gebruiken bij het opstellen van het advies en eventuele
juridische procedures en vervolgpcedures die verband houden met dit advies.
- wel** toestemming **geen** toestemming
om medische informatie die de aangewezen (jeugd)arts van de gemeente al heeft, te gebruiken bij
het opstellen van het advies en eventuele juridische procedures en vervolgpcedures die verband
houden met dit advies.

Plaats _____ Datum _____

Handtekening _____

Naam ouder/verzorger _____

Handtekening van kind dat ouder is dan 16 jaar _____