

**Toestemmingsformulier/ Contact gegevens huisarts**

De ouders/verzorgers van de hieronder genoemde leerling verzoeken de school c.q. de hieronder genoemde medewerker(s) om het hieronder genoemde huisarts te contacten in geval van nood.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam Kind: |  |
| Klas: |  |
| Naam huisarts: |  |
| Telefoonnummer huisarts: |  |

Ondergetekenden zijn akkoord met het bovenstaande.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum:Plaats: | Datum:Plaats: |
| Naam ouder/verzorger:Handtekening: | Naam ouder/ verzorger:Handtekening: |