



De volgende afspraken zijn van toepassing op de leerlingenzorg door onderstaande externe hulpverlener/instantie onder schooltijd

aan: _____ (naam kind)

Periode (maximaal 15 schoolweken):

.....

Frequentie (maximaal 2x per schoolweek):

.....

(Tijds)duur (maximaal 45 min. lestijd verzuim per behandeling):

.....

Schriftelijke terugkoppeling (datum)

.....

Getekend door ouders/verzorgers, school en externe hulpverlener/instantie hulpverlening

	ouders/verzorgers	school	externe hulpverlener/instantie
naam	_____	_____	_____
adres	_____	_____	_____
plaats	_____	_____	_____
datum	_____	_____	_____
handtekening	_____	_____	_____