

AANVRAAG TOELAATBAARHEIDSVKLAARING



Samenwerkingsverband 23-05 PO

Nummer AANVRAAGTLV: PO2305 - -

in te vullen door of namens de school i.s.m. ouder(s)/voogd daarna mailen aan: info@2305po.nl

Aanvraag voor

Toelaatbaarheidsverklaring SO

Tijdsduur TLV:

Bekostigingscategorie: Laag Midden Hoog

Toelaatbaarheidsverklaring SBO

Tijdsduur TLV:

Leerling

Naam en voornaam:

Roepnaam:

Geslacht: Vrouw Man

Geboortedatum:

Gegevens ouder(s)/verzorger(s)

Ouder 1

Naam en voornaam:

Straat en huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer vast:

Telefoonnummer mobiel:

E-mail:

Ouderlijk gezag: Ja Nee

Ouder 2 (In ieder geval bij scheiding van gezag)

Naam en voornaam:

Straat en huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer vast:

Telefoonnummer mobiel:

E-mail:

Ouderlijk gezag: Ja Nee

(Gezins)Voogd (Indien van toepassing)

Naam en voornaam:

Straat en huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer vast:

Telefoonnummer mobiel:

E-mail:

Ouderlijk gezag: Ja Nee

Gegevens aanvragende school

Deelregio:

Naam school:

Postadres:

Postcode:

Woonplaats:

Brinnummer:

Bekostiging: Bestuur, zo ja welke
 Deelregio
 SWV

Bij verlenging TLV

Naam voorlaatste school:

BRIN nummer van de school:

Bestuur:

Deelregio:

Is er sprake van een leerling van het SWV? (Onderinstroom SO) Ja Nee

Is het bekostiging deelregio? Ja Nee

Gegevens contactpersoon school

Naam contactpersoon:
Telefoonnummer vast:
Telefoonnummer mobiel:
E-mail:

Gegevens contactpersoon bestuur

Naam contactpersoon:
Telefoonnummer vast:
Telefoonnummer mobiel:
Postadres:
E-mail:

- Bij verlenging TLV vanuit het SO ook handtekening (indien van toepassing) van het verwijzende bestuur.

Meesturen:

- Groeidossier 2305PO

Meesturen indien van toepassing:

A. Medische bijzonderheden

- Medische diagnose welke van invloed is op het functioneren van de leerling. Denk bijvoorbeeld aan visuele beperking, lichamelijke beperking, syndroom van Down, etc.
- Informatie over medicatiegebruik
- Overige informatie van bijvoorbeeld logopedie, e.d.

B. Externe partners

Meesturen indien van toepassing/beschikbaar:

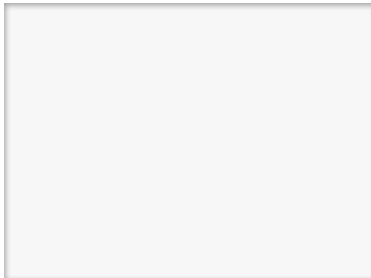
- Informatie van leerplicht
- Informatie van GGD
- Informatie van maatschappelijk werk
- Overige relevante informatie

Ondertekening:

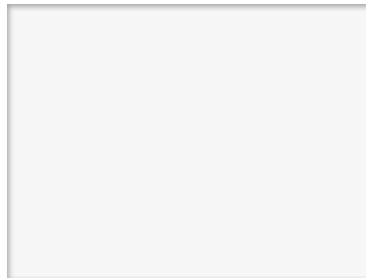
Datum:

Plaats:

Contactpersoon schoolbestuur

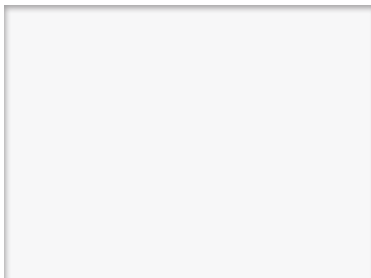


Oorspronkelijke contactpersoon
schoolbestuur bij verlenging TLV
(Indien van toepassing)



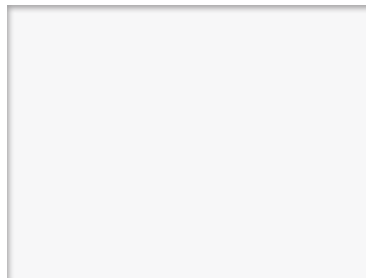
Voor gezien

Ouder 1:



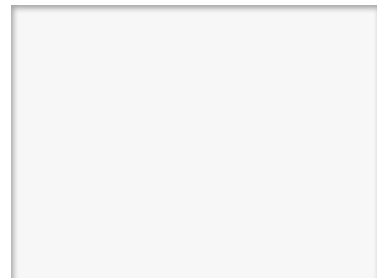
Voor gezien

Ouder 2:



Voor gezien

Voogd:



De deelregio commissie heeft kennis genomen van de aanvraag voor een TLV.

De commissie heeft het dossier bestudeerd en besproken in de vergadering van de deelregio commissie op

Verklaring:

- Hierbij geven onderstaande deskundigen, op basis van de bestudering van het dossier en de bespreking in de deelregio commissie, het advies de aangevraagde TLV toe te kennen.

Deskundige 1

Naam:

Deskundigheid:

Deskundige 2

Naam:

Deskundigheid: