



Steunpunt autisme noordelijk Zuid-Holland

Toestemming dossieronderzoek

Ondergetekende, Ouder 1/ Ouder 2 /Verzorger van:

Naam Leerling: _____

Geboortedatum: _____

Verklaart geen bezwaar te hebben tegen het doorsturen van gegevens uit het (school en/of zorg) dossier aan het Steunpunt autisme noordelijk Zuid-Holland.

Plaats: _____

Datum _____

Handtekening: _____