# Aanmeldformulier dyslexiebehandeling

**Datum invullen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens ouder/verzorger/voogd\*** (\*doorhalen wat niet van toepassing is) | |
| Naam moeder/verzorgster |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| Geboorteland |  |
|  |  |
| Naam vader/verzorger |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| Geboorteland |  |
|  |  |
| Naam wettelijk vertegenwoordiger  (indien van toepassing) |  |
| Telefoonnummer |  |
| Emailadres |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens kind** | |
| Achternaam |  |
| Voornaam (voluit) |  |
| Voorletters |  |
| Geslacht | M/V\* (\*doorhalen wat niet van toepassing is) |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Gemeente |  |
| Geboortedatum (dd-mm-jjjj) |  |
| Geboorteland kind |  |
| Burgerservicenummer (BSN) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens school** | |
| Naam school |  |
| Staat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ondertekening voor aanmelding** | |
| Naam moeder / verzorgster  Ouderlijk gezag: 0 ja 0 nee | Handtekening |
| Naam vader / verzorger  Ouderlijk gezag: 0 ja 0 nee | Handtekening |
| Naam wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing) | Handtekening |
| N.B.   * Ondertekening dient te geschieden door ouder(s)/verzorger(s) met gezag. * Ondergetekende geeft hierbij tevens toestemming voor het opnemen van persoonsgegevens in de bestanden van het onderwijsadviesbureau aangesloten bij ONL. * Wilt u bij de aanmelding een **kopie van het legitimatiebewijs (paspoort / ID-kaart)** van uw kind   meesturen? | |