INSTELLINGSKENMERKEN INSTNR W.S.

NAAM

STRAAT + NR

POSTNUMMER + GEMEENTE

TELEFOON FAXNUMMER

E-MAIL

Secundair Onderwijs

AANVRAAGFORMULIER TIJDELIJK ONDERWIJS AAN HUIS BIJ CHRONISCHE ZIEKTE

1. Vak in te vullen door de ouders

Ondergetekende(n)*(voornaam en naam)*

Ouder(s) van *(voornaam en naam)* Geboortedatum: / /

vraagt / vragen tijdelijk onderwijs aan huis aan.

Verblijfplaats van de leerling tijdens de periode van onderwijs aan huis:

Datum: / / Handtekening(en):

2. Vak in te vullen door de geneesheer <u>bij eerste aanvraag</u> van het tijdelijk onderwijs aan huis voor chronische ziekte gedurende het lopende schooljaar

Ondergetekende*(voornaam en naam)*

geneesheer-specialist, verklaart dat bovenvermeld kind lijdt aan een chronische ziekte en tijdelijk onderwijs aan huis mag krijgen.

Datum: / / Handtekening:

Stempel van de geneesheer: