

Toestemming informatie-uitwisseling

Met het tekenen van dit formulier geeft u toestemming om informatie over uw kind te op te vragen en te gebruiken. Zo kunnen wij een goede plek voor uw kind regelen op VSO de Stormvogel.

We mogen bijvoorbeeld onderstaande informatie opvragen en gebruiken:

- informatie opvragen bij de huidige school van uw kind;
- uw kind observeren en hier een verslag van maken;
- informatie uitwisselen met het Samenwerkingsverband;
- medische informatie opvragen.

De toestemming die u nu geeft mag u **altijd terugnemen**. Ook mag u de gegevens van uw kind bekijken, laten aanpassen of laten verwijderen. Voor meer informatie kunt u kijken op de privacy-verklaring op onze website of contact opnemen via het mailadres: privacy@trigoon.wf.

Ondergetekende, ouder/verzorger/voogd van:

Naam
leerling



Geboorte-
datum



BSN
Burger
servicenummer



verleent hierbij toestemming aan de **Commissie voor de Begeleiding** van VSO de Stormvogel voor de volgende handelingen (aankruisen wat van toepassing is):

- ☐ Het opvragen van informatie bij de huidige school van uw zoon/dochter, ten behoeve van een mogelijke plaatsing op VSO de Stormvogel.

Naam huidige school:

- ☐ Het observeren van uw zoon/dochter om aanvullende informatie te verzamelen voor een mogelijke plaatsing.
- ☐ Het uitwisselen van informatie met het Samenwerkingsverband, indien daadwerkelijk wordt overgegaan tot aanmelding.
- ☐ Het eenmalig opvragen van informatie bij (para)medische hulpverleners indien medische of andere problematiek van invloed kan zijn op deelname aan het onderwijs.
Dit betreft instanties en contactpersonen op de achterzijde van dit formulier:

Contactpersonen hulpverlening

 Instantie	 Type hulpverlening	 Contactpersoon	 Telefoon

We bewaren uw persoonsgegevens zo **veilig** mogelijk en zorgen ervoor dat ze **maximaal 2 jaar** nadat uw kind van school is gegaan worden verwijderd. Gegevens die we langer nodig hebben, zetten we in ons **goed beveiligde leerlingdossier** en verwijderen die na 5 jaar, of zo lang de wet het voorschrijft.

Met de ondertekening van dit formulier geeft u toestemming op de aangekruiste handelingen en het opvragen van gegevens, indien aangekruist, bij de desbetreffende instanties en/of contactpersonen.

Handtekening



Ouder/verzorger 1



Evt. ouder/verzorger 2

Datum 		
Plaats 		
Handtekening 		
Naam 		