

# AANVRAAGFORMULIER VERLOF

# VOOR (TAND) ARTS - ORTHODONTIST - ONDERZOEK

|  |  |
| --- | --- |
| Datum aanvraag: | …………………………………………………….. |
| Naam van ouder/verzorger: | …………………………………………………….. |
| Adres: | …………………………………………………….. |
| Postcode en woonplaats: | …………………………………………………….. |
| Telefoon: | …………………………………………………….. |

Verzoekt hiermee buitengewoon verlof voor een bezoek aan een (tand)arts te willen verlenen aan:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam kind: | ……………………………………………………….. |
| Naam groepsleerkracht: | ……………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum verlof: | ………………….. van…...….…uur tot………...uur. |

|  |  |
| --- | --- |
| Reden van Verlof: | ……………………………………………………….. |
|  | ……………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| Handtekening aanvrager | ……………………………………………………….. |

*Bij afwezigheid is de school niet aansprakelijk voor de opgelopen ontwikkelingsachterstand.*

*Wij verzoeken u een afspraak bij een (tand)arts zoveel mogelijk na schooltijd te maken.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

## **In te vullen door de school**

De directie gaat akkoord met bovenstaande aanvraag voor verlof JA / NEE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: | ………………………….. | Handtekening: | ………………………….. |