



Toestemmingsformulier deelname groep 'Brugklasbikkels'

Naam ouders :
Naam kind :
Geboortedatum kind :
School :

Met deze verklaring wordt toestemming gegeven aan de maatschappelijk werker van Maatschappelijke Dienstverlening Flevoland om uw kind deel te laten nemen aan de groep 'Brugklasbikkels' speciaal voor alle bikkels die groep 8 gaan verlaten.

Deze toestemming geldt tot het einde van de hulpverlening, maar kan te allen tijde worden ingetrokken. Deze verklaring maakt deel uit van het dossier.

Datum, plaats :

Handtekening(en) ouder(s) / verzorger(s)

Naam moeder :

Handtekening :

Naam vader :

Handtekening :

☐ Bij deze geven wij eveneens toestemming aan de maatschappelijk werker van MDF om contact op te nemen met de leerkracht van ons kind om informatie uit te wisselen m.b.t. deelname aan deze groep.

MDF hecht grote waarde aan de bescherming van uw privacy. Wij behandelen uw gegevens vertrouwelijk en geheel in overeenstemming met de bepalingen in de AVG. Voor meer informatie zie onze privacyverklaring: <https://www.mdflevoland.nl/privacy-en-gegevens/>