**Aanvraag inzet externe hulpverleners onder schooltijd**

Datum aanvraag:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leerling gegevens** | | | | |
| Naam leerling: |  | | Geboortedatum: |  |
| Groep: |  | | Telefoonnummer: |  |
| Mailadres ouder: |  | | | |
| **Bureau gegevens** | | | | |
| Extern bureau: |  | | Telefoonnummer: |  |
| Naam begeleider: |  | | | |
| Mailadres: |  | | | |
| **Info over de organisatie** | | | | |
| Vorm van externe ondersteuning: | | logopedie ergo/fysio  bij dyslexie  bij dyscalculie  anders nl: | | |
| Frequentie van begeleiding: onder schooltijd: | | 1 x per week  2 x per week | | |
| Tijdsduur afwezigheid op school: | | minuten (inclusief reistijd) | | |
| Plek van begeleiding: | | in de groep  buiten de groep  buiten school (maar wel onder schooltijd) | | |
| Periode van begeleiding | | Van t/m | | |
| **Toelichting** | | | | |
| **Argumentatie t.a.v. de noodzaak voor externe begeleiding onder schooltijd:** | | | | |
| **Beoogde doelen bij de begeleiding:** | | | | |

**Door de ouder(s) / verzorger(s)**

**Naam aanvrager:**

**Ondertekening:**