







**Betreft : toestemming tot overmaken van psychologische, medische of sociale gegevens.**

|  |
| --- |
| Naam en voornaam leerling :  Geboortedatum : |
| Benaming en adres voorgaande school : |

Ondergetekende (naam) : ……………………………………………………………………………………………………………………

**□** moeder/vader/voogd die de ouderlijke macht uitoefent over de hierboven vermelde leerling

**□** meerderjarige leerling waarvan identificatiegevens hierboven vermeld

Geeft aan het hieronder vermelde Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) dat gegevens bezit toestemming om gegevens die nuttig zijn voor de begeleiding over te maken aan het hieronder vermelde CLB dat gevens vraagt.

|  |  |
| --- | --- |
| CLB dat gegevens bezit  Benaming :  Adres : | CLB dat gegevens vraagt :  Interstedelijk CLB GENT  Jubileumlaan 215, 9000 Gent  tel.09/235 09 00 email : clb@stad.gent  <http://iclb.be/node> |

**Datum : Handtekening voor akkoord :**