



umcg

accare
kinder- en jeugdpsychiatrie

VU
VRIJE
UNIVERSITEIT
AMSTERDAM

Faculty of
Behavioural and
Movement Sciences

Toestemmingsverklaring voor deelname

Naam kind: _____ (voor- en achternaam)

Geboortedatum: _____ (dd-mm-jjjj)

School: _____, te: _____

Groep: _____

Hierbij geef ik WEL / GEEN* toestemming voor deelname aan het Leerkracht & Druk Gedrag-project

** doorhalen wat niet van toepassing is*

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van dit onderzoek. De schriftelijke informatie, behorend bij deze verklaring, is mij overhandigd. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Naam moeder: _____ Naam vader: _____

Datum: _____ Datum: _____

Handtekening: _____ Handtekening: _____

Indien een kind 12 jaar of ouder is:

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

U kunt het formulier bij de leerkracht van uw kind inleveren.

FACULTEIT DER GEDRAGS- EN BEWEGINGSWETENSCHAPPEN
Klinische Neuropsychologie

WWW.LEERKRACHTDRUKGEDRAG.NL

BEZOEKADRES
Van der Boechorststraat 1
Kamer TR-1D44
1081 BT Amsterdam