**Toestemming voor afname van aanvullend onderzoek t.b.v. dyslexie.**

Hierbij geeft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naam invullen),

ouder van \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (naam leerling invullen),

toestemming om (aanvullend) onderzoek te laten doen i.v.m. het vaststellen van dyslexie.

Indien dyslexie wordt vastgesteld zal hiervoor een dyslexieverklaring worden gegeven.

Datum:

Ondertekening: