



## VERKLARING

Ondergetekende

Dhr./Mevr. .... (naam in blokletters)

Geboren op.....te.....

Ouder met ouderlijke verantwoordelijkheid voor:

Naam kind.....

Geboortedatum .....

Adres.....

Woonplaats.....

Geeft hierbij toestemming voor onderzoek/behandeling van het betreffende kind aan

**Triade psychologenpraktijk K&J**

Datum,

Handtekening: