|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanvraag van tijdelijk onderwijs aan huis voor een leerling met een chronische ziekte in het secundair onderwijs | | | | | | | | | | | | | | | | 1F3C8F-5021-190219  AV59 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Agentschap voor Onderwijsdiensten  **Afdeling Secundair Onderwijs - Scholen en Leerlingen**  Koning Albert II-laan 15 bus 138  1210 BRUSSEL  **T** 02 553 87 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  Met dit formulier kunnen ouders tijdelijk onderwijs aan huis aanvragen voor een leerling met een chronische ziekte in het secundair onderwijs. Een ouder en een arts-specialist vullen dit formulier in. Als de arts-specialist een ander medisch attest met dezelfde informatie geeft, hoeft hij de rubriek op dit formulier niet in te vullen. Dit formulier geldt voor de duurtijd dat de leerling in de school is ingeschreven. Dit formulier is een model. De aanvraag is ook geldig als ze wordt ingediend met een ander document dat dezelfde gegevens bevat.  ***Aan wie bezorgt u dit formulier?***  Bezorg dit formulier aan de school van uw kind. De school bewaart de originele aanvraag en het medisch attest voor de verificatie- en inspectiedienst. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aanvraag van een ouder of wettelijke verantwoordelijke van de leerling | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Een andere schriftelijke aanvraag met dezelfde gegevens is ook geldig. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Vul de gegevens van de leerling in. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | geboortedatum | | | dag | |  | | maand | | |  | jaar | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Wat is de verblijfplaats van de leerling tijdens het onderwijs aan huis? | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Onderteken dit formulier. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | | | dag | |  | | maand | | |  | jaar | | |  |  | |
|  | handtekening | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Medisch attest van een erkende arts-specialist | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Een ander medisch attest van een arts-specialist met dezelfde gegevens is ook geldig. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ik bevestig dat de bovenvermelde leerling met een chronische ziekte tijdelijk onderwijs aan huis mag krijgen. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Druk in het vak hiernaast uw stempel af. | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | datum | dag |  | | maand | |  | | jaar |  | | |  |
|  | handtekening |  | | | | | | | | | | |  |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | | | | |  |