| Gegevens kind |
| --- |
| Naam |  |
| Geboortedatum  |  |
| Geslacht  |  |
| Burgerservicenummer (BSN)  |  |
| Adres  |  |
| Postcode en plaats |  |
| Nationaliteit |  |
| Op voorziening sinds |  |

| Gegevens ouders/verzorgers |
| --- |
| Gezinssamenstelling |  |
| Naam moeder/verzorger |  |
| Telefoonnummer |  |
| Emailadres |  |
| Naam vader/verzorger |  |
| Telefoonnummer |  |
| Emailadres |  |
| Ouderlijk gezag berust bij |  ☐ Beiden ☐ Moeder ☐ Vader  |

| Gegevens school van herkomst |
| --- |
| Naam  |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Naam intern begeleider |  |
| Emailadres |  |
| Naam leerkracht |  |
| Emailadres |  |

|  |
| --- |
| **Doel van het gesprek**Aan het einde van dit overleg is voor de betrokkenen duidelijk welke doelen en behoeften er zij voor het kind.  |
| **Welke interventies/ behandeling heeft tot nu plaatsgevonden en wat waren de effecten?** **Voeg als bijlagen toe, die relevant zijn voor de aanvraag:** * verslagen besprekingen
* observatieformulieren
* handelingsplannen
* ontwikkelingsperspectief
* medisch- en/of psychologisch onderzoek
 |
| **Zijn er andere hulpverleners betrokken bij het gezin?** Graag de naam, organisatie en contactgegevens vermelden. |

|  |
| --- |
|  **AANVRAAG TOELAATBAARHEIDSVERKLARING SBO/SO** |

|  |
| --- |
| **Datum:** **Aanwezig bij het gesprek: (naam, functie en organisatie):** |
|  **Onderbouwing van het verzoek tot toelaatbaarheid** |
| Samenvattend integratief beeld van het kind:Actuele ontwikkeling:Ondersteunende factoren op de voorziening/ thuis:Belemmerende factoren op de voorziening/ thuis:Doelen voor het kind op ontvangende school: Doelen voor het kind thuisBijbehorende onderwijsbehoeften:Ondersteuningsbehoeften in de thuissituatie en/of vrije tijd:  |
| **1e deskundigenadvies (naam en functie SWV)** (*Invulzinnen) Gezien het zorgvuldig doorlopen proces met X, het effect van de extra ondersteuning op de ontwikkeling en het feit dat betrokkenen overeenstemming over het vervolg hebben, concludeer ik dat de leerling baat heeft bij overplaatsing naar een school voor SBO/ SO. (Vul tekst aan als gewenst)*  |
| **2e deskundigenadvies (naam en functie en naam ontvangende school)** (Invulzinnen) *Gezien de beschreven onderwijsbehoeften van X, denkt de …(ontvangende school) een passend aanbod te kunnen bieden.**Gezien de aanwezige expertise binnen onze school kunnen wij gericht ondersteunen op het gebied van … (link naar onderwijsbehoeften kind)* (Vul tekst aan als gewenst) |
| **Conclusie:** (Invulzinnen)Gezien de onderwijs- ondersteuningsbehoeften op het gebied van …. wordt een toelaatbaarheidsverklaring SO /SBO aangevraagd voor X. Met ingang van … kan X worden geplaatst op …..voor de periode van ….. maanden/ jaren. Einddatum van de aangevraagde TLV is dan voorzien op …Indien van toepassing: Voor X wordt een TLV SO met zorgzwaarte laag/midden/hoog aangevraagd. (Vul tekst aan als gewenst)  |
| Handtekening voorschoolse voorziening:(vermeld naam en organisatie) | Handtekening 1e deskundige SWV(Bij tekenen in opdracht: vermeld naam, organisatie en functie) |
| Handtekening 2e deskundige ontvangende school (Bij tekenen in opdracht: vermeld naam, organisatie en functie) | Handtekening ouders: |