Aanvraagformulier

Vergoede diagnostiek Ernstige Dyslexie

Voor het hieronder vermelde kind wordt door ondergetekende aan de Expertgroep Dyslexie SWV Brabantse Wal een verzoek gedaan tot:

* Advisering t.a.v. vergoede diagnostiek Ernstige Dyslexie (ED)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam kind: |  | Roepnaam: |  |
| Geboortedatum: |  | Geslacht: | Jongen / meisje |
| Adres:Postcode: Woonplaats: |  | BSN nr.: |  |
|  |  |  |  |
| Naam school: |  | Naam ouders: |  |
| Adres:Postcode: Plaats: |  | Adres: Postcode:woonplaats:(indien afwijkend van kind) |  |
| Tel. nr. school: |  | Tel. nr. ouders: |  |
| Email school: |  | Email ouders: |  |
| Contactpersoon school: |  |  |  |

**Dit formulier ondertekend met de bijbehorende documenten indienen via Ldos ED.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  |  |  |
| Plaats: |  |  |  |

Handtekening ouders/verzorgers / wettelijk vertegenwoordiger\*:

\*doorstrepen wat niet van toepassing is.

.