

AANVRAAGFORMULIER:
VRIJSTELLING SCHOOLBEZOEK



C.B.S. "HET KOMPAS"
Joost van den Vondelstraat 1B
4041 XJ Kesteren
Tel.nr.: 0488-481854
E-MAIL:INFO@KOMPASKESTEREN.NL

Postbus 3
4040 DA Kesteren

NAAM OUDER(S)/VERZORGER(S): _____

ADRES: _____

WOONPLAATS: _____

TELEFOONNUMMER: _____

VERZOEKT/VERZOEKEN VRIJSTELLING VAN HET REGULIERE SCHOOLBEZOEK VOOR
ZIJN/HAAR/HUN KIND(EREN):

NAAM: _____ GROEP: _____
NAAM: _____ GROEP: _____
NAAM: _____ GROEP: _____

DE VRIJSTELLING WORDT AANGEVRAAGD VOOR HET TIJDVAK:

EERSTE DAG: _____ MORGEN/MIDDAG*
T/M
LAATSTE DAG: _____ MORGEN/MIDDAG*
(* omcirkel betreffende dagdeel)

REDEN AANVRAAG VRIJSTELLING:

HANDTEKENING OUDER(S)/VERZORGER(S):

*DE DIRECTIE GAAT: AKKOORD / NIET AKKOORD**
MET DE AANVRAAG OM VRIJSTELLING VAN HET SCHOOLBEZOEK.
(** opgaaf van reden bij 'niet akkoord' hieronder vermeld)*

REDEN: _____

DATUM: _____ HANDTEKENING: _____