



Mediant

geestelijke
gezondheidszorg

TOESTEMMINGSVERKLARING

Ondergetekende(n), ouder(s)/verzorger(s), geeft/geven hierbij toestemming aan Mediant, Preventie Jeugd voor het deelnemen aan een interventie c.q. groep voor hun kind:

Naam deelnemer :

Geboortedatum :

Adres/woonplaats :

Handtekening ouder 1:.....

..... (woonplaats), (datum)

Handtekening ouder 2:.....

..... (woonplaats), (datum)

Handtekening cliënt vanaf 12 jaar:.....

..... (woonplaats), (datum)