



Vrije Basisschool De Waaier

Moenaardestraat 12

8978 Watou

057 38 83 08

[vbswatou@kbrp.be](mailto:vbswatou@kbrp.be)

[www.dewaaierwatou.be](http://www.dewaaierwatou.be)

De ondergetekende(n) ....., vader / moeder van  
....., leerling aan de Vrije Basisschool De Waaier, Moenaardestraat 12 te  
8978 Watou, bevestigt hierbij dat ik (wij) de verantwoordelijkheid voor ons kind .....  
van de school overneem op .....dag van ..... u. tot ..... u. wegens consultatie bij de dokter /  
tandarts/ .....

Hierbij verwijzen we ook naar het doktersattest

Datum: .....

Handtekening: