



De Burcht-Rietheim  
christelijk basisonderwijs

Van Visvlietstraat 7  
4388 CT Oost-Souburg  
0118 – 46 17 20

[burcht-rietheim@onzewijs.nl](mailto:burcht-rietheim@onzewijs.nl)  
[www.burchrietheim-onzewijs.nl](http://www.burchrietheim-onzewijs.nl)

Dongestraat 109  
4388 VL Oost-Souburg  
0118-21 76 22

[burcht-rietheim@onzewijs.nl](mailto:burcht-rietheim@onzewijs.nl)  
[www.burchrietheim-onzewijs.nl](http://www.burchrietheim-onzewijs.nl)

## AANVRAAGFORMULIER MEDISCHE REDENEN

(voor bezoek huisarts, tandarts, specialist of onderzoek in ziekenhuis)

De ouder(s)/verzorger(s) van: \_\_\_\_\_

Uit groep: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode + woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

delen mede dat hun zoon/dochter op : \_\_\_\_\_ (dag)

Van/tot: \_\_\_\_\_ (tijd)

niet naar school kan komen.

Reden hiervoor:

---

---

---

---

Plaats en datum: \_\_\_\_\_

Naam ouder/verzorger: \_\_\_\_\_

Emailadres ouder/verzorger: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_