ATTEST VAN HET OPVANGCENTRUM VOOR GEHANDICAPTEN OMWILLE VAN EEN MAATREGEL OM DE VERSPREIDING VAN HET CORONAVIRUS COVID-19 TE BEPERKEN

Vervolledig de gegevens en vink het passende vakje aan

Gegevens betreffende het opvangcentrum voor gehandicapten / de intra- of extramurale dienst georganiseerd of erkend door de Gemeenschappen

Naam: .....

Adres: .....

.....

Contactpersoon: .....

Telefoonnummer : .....

E-mail : .....

Verklaring

Ondergetekende verklaart dat ..... (naam van het kind)

☐ niet naar het opvangcentrum voor gehandicapten kan gaan wegens sluiting van de instelling
☐ niet naar de intra- of extramurale dienst georganiseerd of erkend door de gemeenschappen kan gaan wegens de onderbreking van de dienstverlening

van_____/_____/_____tot en met_____/_____/ __ _____

omwille van een maatregel om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken.
Ik bevestig dat mijn verklaringen echt en volledig zijn.
Datum :_____/_____/ _____ __

Handtekening van de verantwoordelijke