

Aanvraagformulier Ontheffing kinderbeveiligingssystemen en autogordel



Waarom dit formulier.

U gebruikt dit formulier als u ontheffing wilt aanvragen van het gebruik van een kinderbeveiligingssysteem en/of autogordel bij het vervoer van uw kind.

Wat moet u doen?

- Vul dit aanvraagformulier volledig in en onderteken het.
- Voeg een recente medische verklaring toe. Deze verklaring is van een arts of specialist, maar hoeft niet van de behandelend arts te zijn. U betaalt zelf de kosten voor het verkrijgen van de medische verklaring.
- Vermeld op de envelop 'medisch geheim'.

- Stuur alles naar: CBR, team Autogordels, Postbus 3012, 2280 GA Rijswijk ZH.
- Betaal de kosten voor de ontheffing aan het CBR. Dit doet u door het juiste bedrag over te maken naar:
IBAN: NL52INGB0000373601, CBR, divisie Rijgeschiktheid te Rijswijk. Vergeet bij de betaling niet het kenmerknummer te vermelden. Dit nummer verschijnt bovenaan dit aanvraagformulier. Het juiste bedrag kunt u vinden in de [tarievenlijst](#).

Na ontvangst van het aanvraagformulier, medische verklaring en de betaling nemen we uw aanvraag in behandeling.

Meer informatie?

Voor meer informatie over deze ontheffing verwijzen we u naar de [online brochure](#).

Privacy

CBR verwerkt uw persoonsgegevens voor de behandeling van uw aanvraag op grond van onze publiekrechtelijke taak en voor het verbeteren van en rapporteren over de dienstverlening. Meer informatie vindt u op www.cbr.nl/privacy.

De functionaris gegevensbescherming is bereikbaar via privacy@cbr.nl.

De ouders van

| | |
|-------------------------|--|
| Voorletters en voornaam | <input type="text"/> |
| Geslacht | <input type="checkbox"/> Meisje <input type="checkbox"/> Jongen |
| Achternaam | <input type="text"/> |
| Geboortedatum | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ← Invullen in cijfers: dd-mm-jjjj |
| Geboorteplaats | <input type="text"/> |
| Straat en huisnummer | → Vul het adres in waarop u post van het CBR wilt ontvangen. huisnummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> toevoeging <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Postcode en plaats | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Telefoonnummer | → Vul hier het telefoonnummer in waarop u overdag te bereiken bent. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| E-mailadres | <input type="text"/> |

| | |
|---|--|
| Verzoeken om | <input type="checkbox"/> Ontheffing van het gebruik van een kinderbeveiligingssysteem: <input type="checkbox"/> Voorin* <input type="checkbox"/> Achterin |
| | <input type="checkbox"/> Ontheffing van de draagplicht van de autogordel: <input type="checkbox"/> Voorin* <input type="checkbox"/> Achterin |
| | <input type="checkbox"/> Ontheffing van de draagplicht van de autogordel bij rolstoelvervoer. |
| op grond van de volgende redenen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| * Licht hier toe waarom u ontheffing aanvraagt voor het vervoer van het kind voorin de auto | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Gaat het om een aanvraag tot verlenging van een eerder verleende ontheffing? | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, nummer eerder verleende ontheffing <input type="text"/> |

Ondertekening aanvrager

| | |
|--------------|---|
| Datum | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ← Invullen in cijfers: dd-mm-jjjj |
| Plaats | <input type="text"/> |
| Handtekening | <input type="text"/> |

Naar CBR sturen

| | |
|-------------------------|--|
| Heeft u alles ingevuld? | <p>Stuur dan dit volledig ingevulde en ondertekende formulier samen met een medische verklaring naar:</p> <p>CBR, team Autogordels, Postbus 3012, 2280 GA Rijswijk ZH</p> |
|-------------------------|--|