

Inschrijfformulier



PERSONALIA LEERLING

Achternaam _____

Voorna(a)m(en) _____

Roepnaam _____ Geslacht M / V

Straat en huisnummer _____

Postcode en plaats _____

Telefoonnummer _____ Geheim Ja / Nee

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____

Geboorteland _____

Indien niet in Nederland geboren, datum in Nederland _____

Nationaliteit(en) Eerste Tweede

Land van herkomst Verzorger 1 Verzorger 2

BSN Nummer (= Sofinummer) _____

*U dient te controle van het BurgerServiceNummer het paspoort of identiteitskaart van de leerling te overleggen
Controleert u a.u.b. of het BSN = Sofinummer er daadwerkelijk op staat.*

Godsdienst _____

Voorschoolse educatie N.v.t. / Peuterspeelzaal / (Medisch) Kinderdagverblijf / VVE indicatie ja/n
(*doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam/plaats voorschoolse educatie _____

GEGEVENS VORIGE SCHOOL (indien van toepassing)

Naam school _____

Adres/postcode/plaats school _____

Soort onderwijs _____

PERSONALIA**VERZORGER 1****VERZORGER 2**

Achternaam

Voorletters

Roepnaam

Geslacht

M / V

M / V

Relatie tot kind

vader / moeder /

vader / moeder /

Geboortedatum

Geboorteplaats en -land

Nationaliteit

Beroep

Opleiding (zie bijlage ouderverklaring)

[Ouderverklaring vaststelling leerlinggewicht \(30Kb, pdf\)](https://duo.nl/zakelijk/PO/bekostiging/Gewichtenregeling/Voorbeelden_ouderverklaring.asp)https://duo.nl/zakelijk/PO/bekostiging/Gewichtenregeling/Voorbeelden_ouderverklaring.asp

Diploma behaald

ja, in jaartal: _____

ja, in jaartal: _____

Nee, aantal jaren gevolgd: _____

Nee, aantal jaren gevolgd: _____

Naam / plaats school

Werkzaam bij

Telefoon werk

Telefoon mobiel

Burgerlijke staat

Adres

(indien afwijkend van leerling)

Wettelijk gezag

O beide ouders O vader * O moeder * O anders, nl* _____

* formulier ouderlijk gezag

E-mail adres

GEZIN

Aantal kinderen gezin _____ Plaats van kind in gezin _____

Thuis taal _____

Noodnummer 1e _____ 2e _____

Naam noodnummer 1e _____ 2e _____

Eventuele opmerkingen gezin _____

MEDISCH

Huisarts _____ Tandarts _____

Adres _____ Adres _____

Telefoon _____ Telefoon _____

Medicijngebruik Ja / Nee
Indien ja, a.u.b. directie vragen naar medicijnverklaring/calamiteitenformulier

Allergieën _____

Producten die het kind niet mag _____

Bijzonderheden _____

Met de ondertekening van dit inschrijfformulier verleent u tevens toestemming voor:

(aankruisen wat van toepassing is)

1. Het opvragen van gegevens bij en/of terug rapporteren van gegevens aan, alsmede overleg met:

- De school van herkomst
- De partners binnen de Brede School
- Arts/medisch specialist
- Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg
- Bureau Jeugdzorg
- GGD
- De toekomstige school voor voortgezet onderwijs

2. Het gebruik van beeldmateriaal (foto-video) van uw kind t.b.v. de website van de school:

- Het gebruik van foto's zonder naam voor gebruik op de internetsite en ander beeldmateriaal van de school (o.a. schoolgids, schoolkrant)
- Het gebruik van film en/of video-opnamen voor gebruik op de internetsite en ander beeldmateriaal van de school

3. Het maken van opnames met foto- of videocamera van uw kind ten behoeve van:
- SVIB: School Video Interactie Begeleiding op schoolniveau(zie ook schoch
 - Onderwijskundige of op scholing gerichte activiteiten
 - Extern gebruik (presentaties, publicaties)
4. Het uitreiken van het adres en telefoonnummer aan ouders van klasgenoten via een klassenlijst (bijvoorbeeld om te kunnen afspreken)
5. Verklaring: Toestemming tot handelwijze voor als het kind ziek wordt op school. Het kan voorkomen dat uw kind tijdens het verblijf op school ziek wordt, zich verwondt, door een insect wordt gestoken etc.. In zo'n geval zal de leerkracht zorgvuldig afwegen of het nodig is om ouders, verzorgers of met een ander door hen aangewezen persoon contact op te nemen. Een enkele keer komt het voor dat deze niet te bereiken zijn. Als deze situatie zich voordoet zal de leraar een zorgvuldige afweging maken of dat een arts geconsulteerd moet worden.

Eventuele opmerkingen _____

1e Lesdag (door school in te vullen) _____ Leerjaar _____

Ingevuld door: _____ Datum _____
 (voornaam en achternaam)

ONDERTEKENING

Naar waarheid ingevuld

VERZORGER 1

VERZORGER 2

Naam _____

Handtekening _____

Datum _____