

**Inschrijfformulier****PERSONALIA LEERLING**

Achternaam \_\_\_\_\_

Voorna(a)m(en) \_\_\_\_\_

Roepnaam \_\_\_\_\_

Andere naam hanteren Ja / Nee

Zo ja, welke \_\_\_\_\_

Geslacht M / V

Geboortedatum \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj)

Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer (BSN) \_\_\_\_\_

Onderwijsnummer \_\_\_\_\_

Gezindte \_\_\_\_\_

Eerste nationaliteit \_\_\_\_\_

Tweede nationaliteit \_\_\_\_\_

Culturele achtergrond (land) \_\_\_\_\_

Land van herkomst (tbv Cfi) \_\_\_\_\_

Datum in Nederland \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj)

Land van herkomst vader \_\_\_\_\_

Land van herkomst moeder \_\_\_\_\_

Naam peuterspeelzaal \_\_\_\_\_

Is ingeschreven geweest bij

een andere school Ja / Nee

Indien afkomstig van andere school:

Naam school van herkomst \_\_\_\_\_

Plaats school van herkomst \_\_\_\_\_

Volgt onderwijs sinds \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj) Komt uit groep: \_\_\_\_\_

**HUISARTS EN MEDISCH**

Achternaam huisarts \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Verzekeringsm. ziektekosten \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

Medicijngebruik Ja / Nee

Indien ja, welke medicijnen \_\_\_\_\_

Allergie \_\_\_\_\_

Producten die kind niet mag \_\_\_\_\_

**GEZIN**

Aantal kinderen gezin \_\_\_\_\_

Noodnummer \_\_\_\_\_

Eventuele opmerkingen gezin \_\_\_\_\_

**ALGEMENE TOELICHTING**

Ondergetekende verzoekt middels het invullen van dit inschrijfformulier toelating van de vermelde leerling op de hierboven vermelde school.

**VERKLARING SCHOOL**

De gegevens van dit formulier zullen vertrouwelijk worden behandeld en zijn alleen ter inzage voor:

- de directie van de school en eventuele centrale directie;
- de inspectie van het basisonderwijs;
- de rijksaccountant van het ministerie van OCW

Bij het verwerken van deze gegevens houden wij ons aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Elke ouder heeft recht op inzage en correctie van onjuiste gegevens in het deel van de leerlingenadministratie dat op zijn kind betrekking heeft.

**TOELICHTING BSN**

U bent verplicht een kopie van een bewijsstuk voor het burgerservicenummer (BSN) in te leveren. Het BSN van uw kind kunt u op een aantal documenten vinden:

1. Op het officiële document wat u daarvoor van de overheid gekregen heeft. Bent u het kwijt dan kunt u bij ieder belastingkantoor met een publieksbalie een nieuwe opgave krijgen.
2. Op het paspoort of identiteitskaart van de leerling.
3. Op de zorgpas of zorgpolis waar het burgerservicenummer van het kind op vermeld staat. Voor alle duidelijkheid: sofinummer, burgerservicenummer en onderwijsnummer zijn meestal dezelfde nummers.
4. Op een uittreksel van de Gemeentelijke Basisadministratie. Controleer of het BSN er daadwerkelijk op staat.

**TOELICHTING ONDERWIJSgegevens**

Ondergetekende gaat ermee akkoord dat de opleidingsgegevens worden gecontroleerd.

**PERSONALIA VERZORGER 1**

Achternaam \_\_\_\_\_ Geslacht M / V \_\_\_\_\_

Voorletters \_\_\_\_\_

Relatie tot kind vader / moeder / ... \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Beroep \_\_\_\_\_

Hoogst genoten opleiding \_\_\_\_\_ Diploma behaald Ja / Nee \_\_\_\_\_

Indien nee, aantal jaren onderwijs binnen opleiding \_\_\_\_\_

Naam van de school waar diploma behaald is \_\_\_\_\_

Jaar waarin diploma behaald is \_\_\_\_\_

Werkzaam bij bedrijf \_\_\_\_\_

Telefoon werk \_\_\_\_\_

Telefoon mobiel \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Telefoon thuis \_\_\_\_\_ Geheim Ja / Nee \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**PERSONALIA VERZORGER 2**

Achternaam \_\_\_\_\_ Geslacht M / V \_\_\_\_\_

Voorletters \_\_\_\_\_

Relatie tot kind vader / moeder / ... \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Beroep \_\_\_\_\_

Hoogst genoten opleiding \_\_\_\_\_ Diploma behaald Ja / Nee \_\_\_\_\_

Indien nee, aantal jaren onderwijs binnen opleiding \_\_\_\_\_

Naam van de school waar diploma behaald is \_\_\_\_\_

Jaar waarin diploma behaald is \_\_\_\_\_

Werkzaam bij bedrijf \_\_\_\_\_

Telefoon werk \_\_\_\_\_

Telefoon mobiel \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat \_\_\_\_\_

Indien afwijkend van verzorger 1: \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Telefoon thuis \_\_\_\_\_ Geheim Ja / Nee \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ondergetekenden geven hierbij wel / geen\* toestemming dat mijn kind wordt onderzocht door de logopedist, verpleegkundige en schoolarts;

Ondergetekenden geven hierbij wel / geen\* toestemming dat relevante gegevens over mijn kind worden doorgegeven aan derden met inachtneming van art. 7;

Ondergetekenden geven hierbij wel / geen\* toestemming dat foto's waarop mijn kind staat worden opgenomen op de website van school;

Ondergetekenden geven hierbij wel / geen\* toestemming dat gegevens van mijn kind zoals naam, adres en telefoonnummer worden opgenomen in de groepslijst, die onder klasgenoten wordt verspreid.

Ondergetekenden verklaren hierbij dat het hier vermelde kind per de toelatingsdatum niet ingeschreven staat bij een andere school. Beide ouders/verzorgers dienen dit formulier te ondertekenen.

**ONDERTEKENING**

Naar *waarheid ingevuld* Datum \_\_\_\_\_

Naam verzorger 1 \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

**ONDERTEKENING**

Naar *waarheid ingevuld* Datum \_\_\_\_\_

Naam verzorger 2 \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_