

1. Gegevens van het kind:

Achternaam: _____

Geslacht: M V

Voornamen: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Roepnaam: _____

Woonplaats: _____

Geb. datum: _____

Tel. nummer.: _____

Geb. plaats: _____

Geheim nummer ja nee

Geb. land: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Nationaliteit: _____

Thuis taal: _____

Bij kinderen die als asielzoeker/vluchteling uit het buitenland komen:

Datum binnenkomst Nederland: _____

Eerste opvangplaats: _____

2. Gegevens van de ouder(s)/ verzorger(s):

vader/ verzorger: 1 2

moeder/ verzorger: 1 2

wettelijk gezag:

wettelijk gezag:

Achternaam: _____

Achternaam: _____

Roepnaam: _____

Roepnaam: _____

Voorletters: _____

Voorletters: _____

Geb. datum: _____

Geb. datum: _____

Geb. plaats: _____

Geb. plaats: _____

Geb. land: _____

Geb. land: _____

Nationaliteit: _____

Nationaliteit: _____

Beroep: _____ Beroep: _____
Telefoon werk: _____ Telefoon werk: _____
Mobiel: _____ Mobiel: _____
E-mail(privé): _____ E-mail(privé): _____
Thuis taal: _____ Thuis taal: _____

Wie kan dan benaderd worden bij een ongeval of anderszins indien beide ouders niet bereikbaar zijn?:

3. Gezinsamenstelling:

Is er sprake van een éénoudergezin: ja / nee Zijn ouders gehuwd: ja / nee
Gedeelde voogdij/co-ouderschap: ja / nee Zijn ouders samenwonend: ja / nee

Plaats van het kind in het gezin: 1^e – 2^e – 3^e – 4^e

Geboortedatum andere kinderen: _____

Bijzonderheden binnen de gezinssituatie: scheiding adoptie overlijden anders

Evt. toelichting: _____

Onderstaande alleen invullen indien **anders dan bij het kind**:

Vader:

Moeder:

Adres: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Woonplaats: _____

4. Medische gegevens van het kind:

Naam huisarts: _____ Tel: _____

Adres: _____ Postcode: _____ Plaats: _____

Naam tandarts: _____ Tel: _____

Adres: _____ Postcode: _____ Plaats: _____

In behandeling bij specialist:

oogarts K.N.O. arts anders Naam: _____

Onder begeleiding van:

logopedist fysiotherapeut anders Naam: _____

Gebruik van medicijnen/allergieën : ja nee Zo ja welke: _____

Voorkeur voor ziekenhuis in geval van nood: _____ Plaats: _____

5. Gegevens vorige (vroeg)school:

Naam vorige school/peuterspeelzaal/kinderdagverblijf: _____

Adres: _____ Postcode: _____ Plaats: _____

Tel: _____ Laatste groep: _____ Reeds gedoubleerd? Ja/Nee in groep: ____

5. Ondersteuningsbehoefte

Het kind heeft psychologisch/ didactisch onderzoek ondergaan? ja / nee

Instantie die het onderzoek heeft verricht: _____ Datum: __ - __ - ____

Speciale ondersteuningsbehoefte t.a.v.:

Dyslexie (in familie)

Gedrag

Dyscalculie (in familie)

Motoriek

Taal/ Spraak

Gehoor

Ontwikkelingsachterstand

Gezichtsvermogen

Leren

Overige

Sociaal emotioneel

Opmerkingen _____ - _____

E-mailadres(sen) voor toezenden ouderinfo:

De ouders/verzorgers verklaren dat de gegevens op dit aanmeldformulier naar waarheid zijn ingevuld. Ouders gaan ermee akkoord dat de opleidingsgegevens eventueel worden gecontroleerd.

Ondergetekende machtigt het personeel van de aan voorzijde genoemde school om bij eventuele ongevallen medische hulp in te roepen.

Wanneer de gegevens die op dit aanmeldformulier zijn ingevuld, na de aanmelding wijzigen, dienen de ouders/verzorgers dit zo spoedig mogelijk aan de school door te geven.

Hij/ zij verklaart hierbij, dat de toekomstige leerling vanaf het moment van instromen niet op een andere school staat ingeschreven.

De ouders/verzorgers zijn bekend met de (digitale) schoolgids.

Plaats en datum

Plaats en datum

Handtekening ouder/verzorger 1:

Handtekening ouder/verzorger 2: