



AANMELDFORMULIER

Datum aanmelding:

Op school m.i.v.:

1. Gegevens van het kind:

Achternaam: _____

Geslacht: ☐ M ☐ V

Voornamen: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Roepnaam: _____

Woonplaats: _____

Geb. datum: _____

Geb. plaats: _____

Geb. land: _____

Nationaliteit: _____

Thuis taal _____

Fiscaal nummer (BSN): _____

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: ja ☐ nee ☐

Wettelijk gezag: ja ☐ nee ☐

Achternaam: _____

Achternaam: _____
(incl. meisjesnaam)

Roepnaam: _____

Roepnaam: _____

Voorletters: _____

Voorletters: _____

Geb. datum: _____

Geb. datum: _____

Geb. plaats: _____

Geb. plaats: _____

Geb. land: _____

Geb. land: _____

Nationaliteit: _____

Nationaliteit: _____

Telefoon privé: _____

Telefoon privé: _____

Mobiel: _____

Mobiel: _____

Telefoon werk: _____

Telefoon werk: _____

E-mail: _____

E-mail: _____

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

3. Gezinssamenstelling:

Is er sprake van een éénuoudergezin: 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: _____

Naam tandarts: _____ Tel: _____

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? Nee/Ja*, 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

☐ Sociaal emotioneel

☐ Evt. opmerkingen: _____

Ouders/verzorgers geven wel/geen* toestemming om gegevens uit te wisselen met instanties zoals beschreven in de schoolgids.

Ouders/verzorgers geven wel/geen* toestemming om foto/film materiaal te publiceren op de schoolwebsite, de facebookpagina van school en in schooldocumenten zoals de schoolgids, klassenlijst of de nieuwsbrief. Deze toestemming wordt jaarlijks opnieuw aan u gevraagd.

** Doorhalen wat niet van toepassing is*

De ouders/verzorgers verklaren dat de gegevens op dit aanmeldformulier naar waarheid zijn ingevuld.

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: