### INSCHRIJFFORMULIER

Beste ouder(s)/ verzorger(s),

Om uw zoon/ dochter\* in te kunnen schrijven op onze school, vragen we u onderstaande gegevens zo compleet mogelijk in te vullen.

|  |
| --- |
| **PERSOONSGEGEVENS LEERLING** |
| Achternaam: |  |
| Voorvoegsel(s): |  |
| Voorna(a)m(en): |  |
| Roepnaam: |  |
| Geslacht: |  🞏 man 🞏 vrouw |
| Geboortedatum: |  |
| Burgerservicenummer \*\*: |  |
| Geboorteplaats: |  |
| Geboorteland: |  |
| Nationaliteit: |  |
| In Nederland sinds: |  |
| **ADRESGEGEVENS LEERLING** |
| Straatnaam & huisnummer: |  |
| Postcode & woonplaats |  |
| Telefoon privé |  |  Geheim: ja/ nee\* |
| Telefoon thuis |  |  Geheim: ja/ nee\* |
| **INSCHRIJVING** |
| Datum van inschrijving: |  |
| School van herkomst: |  |
| Plaats en telefoonnummer: |  |
| Komt uit groep: |  |

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

|  |
| --- |
| **VOORSCHOOLSE PERIODE** |
|  Deelname peuterspeelzaal: | 🞏 Ja 🞏 Nee |
|  Naam peuterspeelzaal: |  |
|  Deelname kinderdagverblijf: | 🞏 Ja 🞏 Nee |
|  Naam kinderdagverblijf: |  |
|  Deelname gastouder: | 🞏 Ja 🞏 Nee |
|  Naam gastouder: |  |
|  Deelname VVE programma: | 🞏 Ja 🞏 Nee |
|  Naam VVE programma: |  |
| **MEDISCHE GEGEVENS LEERLING** |
|  Zorgverzekeraar: |  |
|  Polisnummer: |  |
|  Huisarts: |  |
|  Telefoonnummer: |  |
|  Tandarts: |  |
|  Telefoonnummer: |  |
|  Medicijngebruik op school: | 🞏 Ja 🞏 Nee |
|  Sprake van (voedsel)allergie of allergische reactie: | 🞏 Ja 🞏 Nee |
|  Onder behandeling van een Specialist/ arts/ therapeut: | 🞏 Ja 🞏 Nee |
| **GEZINSSITUATIE** |
|  Sprake van een ouder gezin: | 🞏 Ja 🞏 Nee |
|  Ouderlijk gezag ligt bij: | Beide ouders / vader / moeder \* |
|  Het kind heeft contact met: | Beide ouders / vader / moeder \* |
|  Gezindte: |  |
|  Thuistaal: |  |
|  Aantal kinderen in het gezin: |  |
|  Plaats in het gezin: |  |
|  Broertjes en zusjes: | Naam: | Geboortedatum: |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Opmerking/bijzonderheden |  |

|  |
| --- |
| **PERSOONSGEGEVENS OUDER/ VERZORGER l** |
|  Achternaam: | (bij moeder meisjesnaam) |
|  Voorletters: |  |
|  Relatie tot het kind: |  |
|  Geslacht: |  |
|  Geboortedatum: |  |
|  Geboorteplaats: |  |
|  Geboorteland: |  |
|  Nationaliteit: |  |
|  Burgerlijke staat: |  |
|  Beroep: |  |
| **ADRESGEGEVENS OUDER/ VERZORGER l** |
|  Straatnaam en huisnummer: |  |
|  Postcode en woonplaats: |  |
|  Telefoon privé: | Geheim: ja / nee \* |
|  Telefoon mobiel: | Geheim: ja / nee \* |
|  Email: |  |

|  |
| --- |
| **PERSOONSGEGEVENS OUDER/ VERZORGER 2** |
|  Achternaam: | (bij moeder meisjesnaam) |
|  Voorletters: |  |
|  Relatie tot het kind: |  |
|  Geslacht: |  |
|  Geboortedatum: |  |
|  Geboorteplaats: |  |
|  Geboorteland: |  |
|  Nationaliteit: |  |
|  Burgerlijke staat: |  |
|  Beroep: |  |
| **ADRESGEGEVENS OUDER/ VERZORGER 2** |
|  Straatnaam en huisnummer: |  |
|  Postcode en woonplaats: |  |
|  Telefoon privé: | Geheim: ja / nee \* |
|  Telefoon mobiel: | Geheim: ja / nee \* |
|  Email: |  |

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

|  |
| --- |
| **TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID IN GEVAL VAN NOOD (telefoonnummers niet van ouders)** |
|  Naam: | Tel. |
|  Naam: | Tel. |
|  Naam: | Tel. |

|  |
| --- |
| **INTENSIEVE ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE VAN UW KIND** **(in te vullen vanaf 3-jarige leeftijd van uw kind)** |
|  Heeft u aanleiding een intensieve ondersteuningsbehoefte van uw kind te verwachten? |  🞏 Ja 🞏 Nee |
|  lndien 'Ja', graag een nadere toelichting hieronder of op een aparte bijlage. |

|  |
| --- |
| **Ondertekening ouderverklaring** |
|  Deze ouderverklaring moet ondertekend worden door beide ouders. Wat als er sprake is van een  eenoudergezin?  Als er sprake is van co-ouderschap moeten beide ouders ondertekenen. In andere gevallen tekent alleen de ouder/ verzorger bij wie het kind woont. Hierbij verklaren ouder(s) / verzorger(s) dat:* Zij er zorg voor dragen dat voor de inschrijvingsdatum alle relevante gegevens over het kind bij

de school bekend zijn. Indien de gegevens niet tijdig voorhanden zijn, kan het kind hooguit als gastleerling worden ingeschreven. Definitieve plaatsing volgt altijd pas nadat alle relevante gegevens bekeken zijn.* Zij medewerking zullen verlenen bij mogelijke onderzoeken en vervolgstappen en hulp accepteren en meewerken aan hulpverlenende instanties ten bate van hun kind.

Dit formulier naar waarheid is ingevuld en dat hun kind niet staat ingeschreven bij een andere school of kindcentrum. |
| **Ouder / verzorger l** | **Ouder / verzorger 2** |
| Datum: Plaats: Handtekening: | Datum: Plaats: Handtekening: |

\*\* Sofinummer, BSN (Burgerservicenummer) en onderwijsnummer zijn meestal hetzelfde.

Het nummer van uw kind kunt u op een aantal documenten vinden. Het paspoort of identiteitsbewijs van uw kind, het geboortebewijs van uw kind, een afschrift van de persoonslijst die de gemeente bij de geboorte van uw kind heeft verstrekt. Het is niet nodig om een uittreksel van de gemeentelijke basisadministratie aan te vragen. De zorgpas kan niet gebruikt worden voor inschrijving van uw kind omdat dit document niet door de overheid wordt uitgegeven.

# Tekst artikel 7 van het bekostigingsbesluit WBO

Elke ouder heeft recht op inzage en correctie van onjuiste gegevens in het deel van de leerlingadministratie dat op zijn kind betrekking heeft. Het is zonder toestemming van de ouders niet toegestaan dot het bevoegd gezag gegevens uit de administratie ter kennis brengt van anderen don degenen die ingevolge de wet bevoegd zijn inlichtingen omtrent de school en het onderwijs te ontvangen.

# Verklaring school

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

De inspectie van het onderwijs

De rijks account van het ministerie van OCW

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