

Inschrijfformulier deel 1

Kindgegevens

Burgerservicenummer (BSN)			
Bijgevoegd bewijsstuk	<input type="checkbox"/> - ouders hebben paspoort/ identiteitskaart kind/ kopie geboortebewijs met BSN-nummer bij inschrijving laten zien ter controle. <input type="checkbox"/> - kopie geboortebewijs/persoonslijst met BSN-nummer, ontvangen van gemeente bij de geboorte (u hoeft géén GBA-uitreksel van de gemeente in te leveren).* <input type="checkbox"/> - kopie eigen paspoort/identiteitskaart kind.* <i>*In het kader van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (AVG) worden alle kopieën direct na controle aan u teruggegeven of versnipperd.</i>		
Roepnaam			
Voornamen			
Tussenvoegsel			
Achternaam			
Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V		
Geboortedatum			
Geboorteplaats		Geboorteland	
Nationaliteit 1 Nationaliteit 2			
Indien van toepassing in Nederland sinds:			
Postcode		Woonplaats	
Straatnaam + huisnummer + evt. toevoeging			geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja

Telnr. thuis Telnr. ouder/verzorger 1 Telnr. ouder/verzorger 2 Evt. extra telnr. (bijv. oppas of oma/opa)				geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja van:
E-mailadres voor informatie				
Gezindte (geloof)				
Thuis taal				
Woont in COA* Woont in tehuis	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja			
Betreft éénoudergezin	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, kind woont bij			
Ouders zijn	<input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> samenwonend <input type="checkbox"/> gescheiden, hebben co-ouderschap <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet samenwonend, hebben co-ouderschap <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Let op:</u> Indien ja, dienen beide wettelijke ouders pag. 4, 5 en 11 in te vullen. Zo nee, in dit geval hoeft u alleen pag. 4 in te vullen. We hebben altijd de contactgegevens van beide ouders nodig.			
Broertjes/zusjes	naam:	m/v	geboortedatum:	
Hoeveelste kind in gezin (1 ^e , 2 ^e , 3 ^e etc.)				
Nadere opmerkingen t.a.v. gezinssamenstelling				

*COA: Centraal Orgaan opvang Asielzoekers

<p>Komt vanuit</p> <p>Adres psz*/kdv*/school Telefoonnummer</p>	<p><input type="checkbox"/> peuterspeelzaal naam:</p> <p><input type="checkbox"/> kinderdagverblijf naam:</p> <p><input type="checkbox"/> andere school naam:</p> <p>uit groep:</p>
<p>Heeft uw kind een VVE*- indicatie?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p>
<p>Heeft uw kind, n.a.v. een indicatie, deelgenomen aan een VVE*-programma</p>	<p><input type="checkbox"/> ja indien ja, welk programma:</p> <p><input type="checkbox"/> nee hoeveel maanden:</p>
<p>Ik ben akkoord met een overdracht vanuit psz*/ kdv*/vorige school</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p>

**psz: peuterspeelzaal, kdv: kinderdagverblijf, VVE: Voor- en Vroegschoolse Educatie*

Ouder(s)/verzorger(s)

	Ouder/verzorger 1	Ouder/verzorger 2
Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Roepnaam		
Voorletters		
Tussenvoegsel		
Achternaam		
Relatie tot kind		
indien afwijkend van kind Postcode + woonplaats Straatnaam + huisnummer Plaatsnaam		
Emailadres		
Geboortedatum		
Geboorteplaats		
Geboorteland en indien van toepassing: in Nederland sinds		
Nationaliteit(en)		
Vluchtelingenstatus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Aanvullende vragen ouders(s)/verzorger(s)

	Ouder/verzorger 1	Ouder/verzorger 2
Bent u het eerste jaar in Nederland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Oefent een van de ouders het schippersbedrijf uit, of heeft hij/zij dat gedaan, en verblijft de leerling in een pleeggezin of internaat	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Leiden de ouders een trekkend bestaan als bedoeld in het Besluit Trekkende Bevolking WBO (Stb 1985,456), anders dan in de vraag hierboven bedoeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is één van de ouders geboren in: - Griekenland, Italië, voormalig Joegoslavië, Spanje, Portugal, Kaapverdië, Marokko, Turkije, Tunesië - Suriname, Nederlandse Antillen, Aruba - Een niet-Engelstalig land buiten Europa, niet zijnde Indonesië	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee namelijk uit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee namelijk uit:
Behoort de leerling tot de Molukse bevolkingsgroep	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is een van de ouders in Nederland als voortvluchtige toegelaten op grond van Art. 15 van De Vreemdelingenwet (verblijfsvergunning asielzoeker)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Inschrijfformulier Deel 2

Aanvullende informatie kind

Deze informatie hebben we nodig in het kader van 'Passend Onderwijs'. Mede op basis hiervan maken we een inschatting of een gesprek op korte termijn gewenst is, of dat een gesprek later in het schooljaar kan plaatsvinden.

U hoort dat binnen 6 weken na ontvangst van de inschrijving.

Ontwikkelingsgegevens

Zijn er bijzonderheden in de spraakontwikkeling	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is er interesse voor (voor)lezen verhaaltjes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind (vermoedelijk) dyslexie (lees- en of spellingsstoornis)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, - wanneer is dit vastgesteld - wie heeft het onderzoek gedaan - op basis waarvan vermoedt u dit	
Komt er dyslexie voor in de familie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, bij wie	
Heeft uw kind (vermoedelijk) dyscalculie (rekenstoornis)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, - wanneer is dit vastgesteld - wie heeft het onderzoek gedaan - op basis waarvan vermoedt u dit	
Komt er dyscalculie voor in de familie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, bij wie	

Is uw kind (vermoedelijk) hoogbegaafd	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, - wanneer is dit vastgesteld - wie heeft het onderzoek gedaan - op basis waarvan vermoedt u dit	
Komt er hoogbegaafdheid voor in de familie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, bij wie	
Heeft uw kind (vermoedelijk) AD(H)D	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, - wanneer is dit vastgesteld - wie heeft het onderzoek gedaan - op basis waarvan vermoedt u dit	
Komt er AD(H)D voor in de familie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, bij wie	
Heeft uw kind (vermoedelijk) Autisme	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, - wanneer is dit vastgesteld - wie heeft het onderzoek gedaan - op basis waarvan vermoedt u dit	
Komt autisme (of aanverwante persoonlijkheidsstoornissen) voor in de familie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, welke en bij wie	

Medische gegevens

Huisarts: - naam - adres - plaats - telefoon	
Heeft uw kind allergieën? Zo ja, waarvoor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zijn er bij uw kind lichamelijke ziekten, of beperkingen waar de school rekening mee moet houden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, welke	
Is er sprake geweest van ziekenhuisopname, voor bijvoorbeeld ziekten of ongelukken, die het leerproces hebben belemmerd of belemmeren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, waarvoor	
Heeft uw kind (medische) onderzoeken gehad	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, - welk onderzoek - wanneer - door wie	
Is uw kind in behandeling (geweest) bij een (medisch) specialist	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, bij wie - waarom - van wanneer tot wanneer - naam behandelaar - telefoon	<input type="checkbox"/> kinderarts <input type="checkbox"/> fysiotherapeut <input type="checkbox"/> logopedist <input type="checkbox"/> anders, te weten:

Moeten er mogelijk onder schooltijd medische handelingen verricht worden bij uw kind (injecties e.d.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, welke In dit geval s.v.p. Protocol Medisch Handelen opvragen op school	
Heeft uw kind bijzondere begeleiding gehad van bijv. CJB, BJB, Stichting MEE, Consultatiebureau, GGD, Bureau Jeugdzorg	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, van welke instantie	
Maakt u zich zorgen over uw kind en/of zijn/haar ontwikkeling	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, waarom en/of waarover	
Verwacht u dat uw kind op school extra hulp of ondersteuning nodig heeft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, - op basis waarvan denkt u dat - welke extra ondersteuning	
Eventuele andere aanvullende opmerkingen of bijzonderheden die belangrijk zijn voor de school	

Inschrijfformulier Deel 3

Ik ben bekend met de plaatsingsprocedure, zoals die in bijgaand schrijven vermeld staat	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
--	--

Privacy verklaring

PRODAS-scholen

- geven nooit, zonder uw toestemming, gegevens van leerlingen door aan niet aan school gerelateerde personen of instanties
- verklaren dat foto's of videobeelden gemaakt door de school, alleen vertoond worden in schoolverband en/of schoolpublicaties
- bewaken dat de website van de school alleen algemene en positieve opnamen van de school en haar gebruikers bevat
- zorgen ervoor dat internet- en e-mailgebruik geschiedt onder begeleiding en strikte regels, zoals vermeld in de schoolgids of op de site, bedoeld om de kinderwereld te beschermen

Door ondertekening van dit inschrijfformulier

- verklaart u als ouder(s) en/of verzorger(s) heel zorgvuldig in de geest van de bovenstaande regels, om te zullen gaan met de gegevens of materialen van de gebruikers van de school
- verklaart u dat uw kind dat jonger is dan 4 jaar niet op een andere school staat ingeschreven
- verklaart u dat u alle gegevens naar waarheid heeft ingevuld

Controle en ondertekening

- Controleer of deel 1 en 2 van dit inschrijfformulier volledig zijn ingevuld
- Vul het formulier in bijlage 1 t/m 3 volledig in

Deze inschrijving moet ondertekend worden door beide ouders.

Wat als u gescheiden/niet samenwonend bent?

- Als er sprake is van co-ouderschap moeten beide ouders ondertekenen.
- In alle andere gevallen tekent alleen de ouder/verzorger bij wie het kind woont

Plaats, datum: Handtekening ouder/verzorger 1	Plaats, datum: Handtekening ouder/verzorger 2
--	--

In te vullen door school:

Datum inlevering formulier op school:	Datum persoonlijk gesprek:
--	-----------------------------------

Uitsluitend met volledig ingevulde formulieren kan de school een plaatsing in overweging nemen.

Bijlage 1

VERKLARING

Toestemming tot handelwijze als het kind ziek wordt op school

Het kan gebeuren dat uw kind gezond naar school gaat en tijdens de schooluren ziek wordt, zich verwondt, door een insect wordt geprikt of iets dergelijks.

In zo'n geval zal de school altijd contact opnemen met de ouders, verzorgers of met een andere, door hen aangewezen, persoon.

Een enkele keer komt het voor dat deze personen niet te bereiken zijn. Als deze situatie zich voordoet dan zal de leraar een zorgvuldige afweging maken of uw kind gebaat is met een 'eenvoudige' pijnstiller of dat een arts geconsulteerd moet worden. Als u met bovenstaande akkoord bent, wilt u dan dit formulier invullen.

Ondergetekende gaat akkoord met bovengenoemde handelwijze ten behoeve van:

Naam leerling	
Geboortedatum	
Adres en huisnummer	
Postcode en woonplaats	

	1^e ouder/verzorger	2^e ouder/verzorger
Naam ouder(s)/verzorger(s)		
Telefoon thuis		
Telefoon mobiel		
Telefoon werk		

Naam huisarts	
Telefoon huisarts	

Te waarschuwen personen, indien ouder(s)/verzorger(s) niet te bereiken zijn

Naam 1		Relatie tot het kind	
Telefoon thuis		Telefoon mobiel	

Naam 2		Relatie tot het kind	
Telefoon thuis		Telefoon mobiel	

Naam 3		Relatie tot het kind	
Telefoon thuis		Telefoon mobiel	

Naam 4		Relatie tot het kind	
Telefoon thuis		Telefoon mobiel	

Mijn kind is overgevoelig voor de volgende zaken:

Medicijnen	
Ontsmettingsmiddelen	
Smeerseltjes tegen bijv. insectenbeten	
Pleisters	
Overig	
Zaken die hierboven niet genoemd zijn	

Wilt u eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk doorgeven aan de directie van de school?
Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.

Naam ouder/verzorger 1: Datum: Handtekening:	Naam ouder/verzorger 2: Datum: Handtekening:
--	--