

Aanmeldformulier



Beste ouder(s) / verzorger(s),

Door invulling van dit formulier doet u een verzoek tot plaatsing van uw kind op onze school.

Het formulier bestaat uit 3 delen:

1. Gegevens kind
2. Gegevens eerste ouder of verzorger
3. Gegevens tweede ouder of verzorger

Een half jaar voordat uw zoon/dochter 4 jaar wordt nodigen wij u uit voor een intake gesprek.

Hierin bespreken wij met u de onderwijstijden, wenochtenden en andere praktische zaken voor een goede en fijne start op onze school. Hierna is de aanmelding omgezet naar een inschrijving op onze school.

We willen u vragen het formulier volledig in te vullen en te ondertekenen. Het ingevulde formulier kunt u afgeven op school. Wij moeten tijdens het intakegesprek het BSN nummer van uw zoon/dochter checken die te vinden is op zijn/haar identiteitskaart of paspoort.

Deel 1: Gegevens kind

Achternaam kind:	
Voornamen (voluit):	
Roepnaam:	
Straat en huisnummer:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoonnummer	<input type="checkbox"/> Niet geheim <input type="checkbox"/> Geheim
Geslacht:	<input type="checkbox"/> Meisje <input type="checkbox"/> Jongen
Burgerservicenummer (BSN):	
Geboortedatum:	
Geboorteplaats en Geboorteland:	
In Nederland sinds: (indien van toepassing)	
Nationaliteit:	
Vluchtelingenstatus:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Thuis taal:	
Geloofsovertuiging:	
Gezinsvorm:	<input type="checkbox"/> Tweeoudergezin <input type="checkbox"/> Samengesteld gezin <input type="checkbox"/> Eenoudergezin <input type="checkbox"/> Pleegouders <input type="checkbox"/> Co-ouderschap <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
Broer(s): Naam en geboortedatum	

Zus(sen): Naam en geboortedatum	
Huisarts:	
Telefoonnummer huisarts:	
Tandarts:	
Telefoonnummer tandarts:	
AVG verklaring ondertekend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Deel 2: Gegevens eerste ouder of verzorger

Bent u wettelijk de enige ouder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (indien ja, dan hoeft deel 3 van dit formulier niet te worden ingevuld).
Relatie tot het kind:	
Ouderlijk gezag:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, gezag ligt bij:
Achternaam:	
Voornamen (voluit):	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
Geboorteplaats/Geboorteland:	
Straat en huisnummer:	<input type="checkbox"/> Niet geheim <input type="checkbox"/> Geheim
Postcode en woonplaats:	
Geslacht:	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Telefoonnummer:	<input type="checkbox"/> Niet geheim <input type="checkbox"/> Geheim
Mobiele nummer:	<input type="checkbox"/> Niet geheim <input type="checkbox"/> Geheim
Extra telefoonnummer voor noodgevallen:	Telefoon: Dit is het nummer van:
Mailadres voor schoolmail:	
Burgerlijke staat:	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: <input type="checkbox"/> Alleenstaand
Nationaliteit:	
Vluchtelingenstatus:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Hoogst gevolgde opleiding: Diploma behaald:	<input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> Universitair <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
In welk land(en) heeft u een opleiding gevolgd?	
Beroep:	

Deel 3: Gegevens tweede ouder of verzorger

Relatie tot het kind:	
Ouderlijk gezag:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, gezag ligt bij:
Achternaam:	
Voornamen (voluit):	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
Geboorteplaats/Geboorteland:	
Straat en huisnummer:	<input type="checkbox"/> Niet geheim <input type="checkbox"/> Geheim
Postcode en woonplaats:	
Geslacht:	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Telefoonnummer:	<input type="checkbox"/> Niet geheim <input type="checkbox"/> Geheim
Mobiele nummer:	<input type="checkbox"/> Niet geheim <input type="checkbox"/> Geheim
Extra telefoonnummer voor noodgevallen:	Telefoon: Dit is het nummer van:
Mailadres voor schoolmail:	
Burgerlijke staat:	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: <input type="checkbox"/> Alleenstaand
Nationaliteit:	
Vluchtelingenstatus:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Hoogst gevolgde opleiding: Diploma behaald:	<input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> Universitair <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
In welk land(en) heeft u een opleiding gevolgd?	
Beroep:	

