

Inschrijfformulier leerling 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 (kopie wordt na controle vernietigd) | | |
| Roepnaam | | | |
| Voornamen | | | |
| Tussenvoegsel | | | |
| Achternaam | | | |
| Geslacht | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V | | |
| Geboortedatum | | | |
| Postcode | | Woonplaats | |
| Straatnaam+huisnr. + 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: |
| Geboorteland | | | |
| Nationaliteit 1 Nationaliteit 2 | | | |
| Indien van toepassing in Nederland sinds: | | | |
| 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 | | |
| Broertjes/zusjes | naam: | m/v | geboortedatum: |
| Komt vanuit Adres psz/kdv/school Telefoonnummer | <input type="checkbox"/> peuterspeelzaal naam: <input type="checkbox"/> Kinderdagverblijf naam: <input type="checkbox"/> Andere school naam: uit groep: | | |
| Heeft uw kind een VVE-indicatie? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | | |
| Heeft uw kind, n.a.v. een indicatie, deelgenomen aan een VVE-programma | <input type="checkbox"/> ja indien ja, welk programma: <input type="checkbox"/> nee hoeveel maanden : | | |
| Ik ben akkoord met een overdracht vanuit psz / kdv / vorige school | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | | |

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 + huisnr. Plaatsnaam | | |
| Emailadres | | |
| Geboortedatum | | |
| 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 u alle gegevens naar waarheid heeft ingevuld

Controle en ondertekening

- Controleer of deel 1, 2 en 3 van dit inschrijfformulier volledig zijn ingevuld
- Vul het formulier in bijlage 1 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 |
|--|--|

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

Bijlage 1 bij inschrijfformulier

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/woonplaats | |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Naam ouder(s)/verzorger(s) | |
| Telefoon thuis | |
| Telefoon mobiel | |
| Telefoon werk | |

| | |
|--------------------------|--|
| Naam huisarts | |
| Telefoon huisarts | |

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

| | |
|------------------------|--|
| Naam | |
| Telefoon thuis | |
| Telefoon mobiel | |
| Telefoon werk | |

Bijlage 1 - blad 2

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.

Handtekening:

Plaats, datum:

| |
|--|
| |
|--|