

## Aanmeldformulier leerling(e) basisonderwijs

### Gegevens m.b.t. het kind:

Wij vragen u goed te letten op de spelling van de naam van het kind. De naam moet precies zo geschreven zijn als in het bevolkingsregister. Dat is belangrijk, omdat de namen in onze administratie daarmee worden vergeleken in een geautomatiseerde uitwisseling met de overheid.

### Persoonsgegevens

BSN (burgerservicenummer) .....  
Roepnaam .....  
Voornamen voluit .....  
Voorvoegsel .....  
Achternaam .....  
Geboortedatum (dd-mm-jjjj) ..... Geslacht M V

### Adresgegevens

Straatnaam ..... Huisnummer ..... Toevoeging: .....  
Postcode ..... Woonplaats .....  
Adres geheim  Ja  Nee

### Bereikbaarheid

Telefoon Thuis: .....  
Telefoon Mobiel .....  
E-mail adres (Belangrijk i.v.m. het gebruik van SchouderCom) .....  
.....  
Extra telefoonnummer (oppas, burens, werk, familie)  
Tel.nr.: ..... van .....

### Geboortegegevens

Geboorteland ..... Geboorteplaats .....  
Nationaliteit ..... Tweede Nationaliteit .....  
Indien geboorteland niet Nederland; vanaf wanneer in Nederland ? .....  
Thuis taal 1 ..... Thuis taal 2 .....  
Geloof .....

Een kopie van één van de volgende documenten toevoegen:

- Eigen paspoort van het kind, of
- Eigen identiteitskaart van het kind, of
- Een uittreksel uit de Gemeentelijke Basis Administratie (vraag wél duidelijk naar een document waar ook het Burgerservicenummer op staat) of
- Kopie van de zorgpas (mits daarop het Burgerservicenummer staat genoteerd)

**Gegevens peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of vorige school**

Naam.....  
 Adres.....  
 Plaatsnaam.....  
 Telefoonnummer ..... Laatste groep .....

Geeft u ons toestemming om gegevens bij de peuterspeelzaal/kinderdagverblijf of vorige school op te vragen?  
 .....  Ja  Nee

**Broertjes/zusjes:**

- 1..... geb.dat. ....  Jongen  Meisje
- 2..... geb.dat. ....  Jongen  Meisje
- 3..... geb.dat. ....  Jongen  Meisje
- 4..... geb.dat. ....  Jongen  Meisje
- 5..... geb.dat. ....  Jongen  Meisje

**Overige gegevens**

Is het kind onder behandeling van een specialist - oogarts.....  Ja  Nee  
 - keel, neus, oorarts.....  Ja  Nee  
 - anders, nl .....  
 Heeft het kind begeleiding van bijv - logopedist.....  Ja  Nee  
 - fysiotherapeut .....  Ja  Nee  
 - Jeugdzorg .....  Ja  Nee  
 - anders, nl. ....  
 Heeft het kind onderzoek ondergaan m.b.t. - schoolrijpheid .....  Ja  Nee  
 - taalontwikkeling .....  Ja  Nee  
 - alg ontwikkeling .....  Ja  Nee  
 - rekenen.....  Ja  Nee  
 - anders, nl .....  
 Geeft u ons toestemming om de onderzoeksgegevens op te vragen? .....  Ja  Nee

Bijzonderheden .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Huisarts**

Naam: ..... Telefoonnummer.....  
 Straatnaam en woonplaats .....

**Tandarts**

Naam: ..... Telefoonnummer.....  
 Straatnaam en woonplaats .....

**Gegevens m.b.t. de ouder/verzorger/voogd:**

S.v.p. aankruisen	<input type="checkbox"/> Ouder 1/ <input type="checkbox"/> Verzorger 1/ <input type="checkbox"/> Voogd 1	<input type="checkbox"/> Ouder 2/ <input type="checkbox"/> Verzorger 2/ <input type="checkbox"/> Voogd 2
Achternaam		
Voorna(a)m(en)		
Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum		
Geboorteland		
Nationaliteit		
Straatnaam + huisnummer		
Postcode + plaatsnaam		
Telefoon		
Mobiele telefoon		
Telefoon werk		
E-mail adres		
Naam hoogst opleiding onderwijs of diploma		
Afgerond met diploma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Indien "nee", aantal jaren genoten onderwijs binnen de betreffende opleiding aan		
Naam van de school waar het diploma is behaald		
Plaats en land van de school waar het diploma is behaald	Plaats: Land:	Plaats: Land:
Jaar waarin het diploma is behaald		
Beroep		
Vluchtelingenstatus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Relatie tot kind	<input type="checkbox"/> Vader <input type="checkbox"/> Moeder <input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....	<input type="checkbox"/> Vader <input type="checkbox"/> Moeder <input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....
Aansprakelijk verzorger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Geregistreerd partnerschap <input type="checkbox"/> Weduwe/weduwnaar	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Geregistreerd partnerschap
Indien gescheiden: Bij wie ligt het ouderlijk gezag (Kopie van uitspraken meeleveren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deze ouderverklaring moet worden ondertekend door **beide** ouders.

*Ondergetekenden verklaren dat dit formulier naar waarheid is ingevuld en gaan ermee akkoord dat de opleidingsgegevens eventueel worden gecontroleerd.*

S.v.p. aankruisen	<input type="checkbox"/> Ouder 1/ <input type="checkbox"/> Verzorger 1/ <input type="checkbox"/> Voogd 1	<input type="checkbox"/> Ouder 2/ <input type="checkbox"/> Verzorger 2/ <input type="checkbox"/> Voogd 2
	Datum:.....Plaats.....	Datum:.....Plaats.....
	Handtekening.....	Handtekening.....