

## Inschrijfformulier

schooljaar 2019-2020

### **PERSONALIA LEERLING**

Achternaam \_\_\_\_\_

Voorna(a)m(en) \_\_\_\_\_

Roepnaam \_\_\_\_\_ Geslacht M / V

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en plaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Geheim Ja / Nee

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Geboorteland \_\_\_\_\_

Indien niet in Nederland geboren, datum in Nederland \_\_\_\_\_

Nationaliteit(en)      Eerste      Tweede

Land van herkomst      Verzorger 1      Verzorger 2

BSN Nummer (= Sofinummer) \_\_\_\_\_

*U dient ter controle van het BurgerServiceNummer het paspoort of identiteitskaart van de leerling te overleggen.  
Controleert u a.u.b. of het BSN = Sofinummer er daadwerkelijk op staat.*

Voorschoolse educatie      N.v.t. / Peuterspeelzaal / (Medisch) Kinderdagverblijf / VVE indicatie ja/nee\*  
( \*doorhalen wat niet van toepassing is )

Naam/plaats voorschoolse educatie \_\_\_\_\_

### **GEGEVENS VORIGE SCHOOL** (indien van toepassing)

Naam school \_\_\_\_\_

Adres/postcode/plaats school \_\_\_\_\_

Soort onderwijs \_\_\_\_\_

**PERSONALIA****VERZORGER 1****VERZORGER 2**

Achternaam

---

---

Voorletters

---

---

Roepnaam

---

---

Geslacht

M / V

M / V

Relatie tot kind

vader / moeder /

vader / moeder /

Geboortedatum

---

---

Geboorteplaats en -land

---

---

Nationaliteit

---

---

Beroep

---

---

Naam / plaats school

---

---

Werkzaam bij

---

---

Telefoon werk

---

---

Telefoon mobiel

---

---

Burgerlijke staat

---

---

Adres

*(indien afwijkend van leerling)*

---

---

---

---

Wettelijk gezag

 beide ouders  vader\*  moeder\*  anders, nl\*

\* formulier ouderlijk gezag

---

E-mail adres

---

---

**GEZIN**

Aantal kinderen gezin \_\_\_\_\_ Plaats van kind in gezin \_\_\_\_\_

Thuis taal \_\_\_\_\_

Noodnummer indien  
anders als ouders 1e \_\_\_\_\_ 2e \_\_\_\_\_

Naam noodnummer 1e \_\_\_\_\_ 2e \_\_\_\_\_

Eventuele opmerkingen gezin \_\_\_\_\_

**MEDISCH**

Huisarts \_\_\_\_\_ Tandarts \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Adres \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_

Medicijngebruik Ja / Nee  
*Indien ja, a.u.b. directie vragen naar medicijnverklaring/calamiteitenformulier.*

Allergieën \_\_\_\_\_

Producten die het kind niet mag \_\_\_\_\_

Bijzonderheden \_\_\_\_\_

1e Lesdag (door school in te vullen) \_\_\_\_\_ Leerjaar \_\_\_\_\_

Ingevuld door:  
(voornaam en achternaam) \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_**ONDERTEKENING***Naar waarheid ingevuld***VERZORGER 1****VERZORGER 2**

Naam \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_