



Rondestraat 31, 5352 LJ  
Deursen-Dennenburg  
0486-411521

## INSCHRIJFFORMULIER



Brinnummer 06VO

### LEERLING

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voornamen: \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_

Geslacht: Jongen / Meisje

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj)

Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_

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

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

geheim

Geloofsovertuiging\*: \_\_\_\_\_

Land van herkomst vader: \_\_\_\_\_

Nationaliteit:

1<sup>e</sup> nationaliteit: \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> nationaliteit: \_\_\_\_\_

Land van herkomst moeder: \_\_\_\_\_

Nationaliteit:

1<sup>e</sup> nationaliteit: \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> nationaliteit: \_\_\_\_\_

Peuterspeelzaal bezocht: \_\_\_\_\_

Ja / Nee Naam: \_\_\_\_\_

Kinderdagverblijf bezocht: \_\_\_\_\_

Ja / Nee Naam: \_\_\_\_\_

VVE-indicatie: \_\_\_\_\_

Ja / Nee

### VORIG ONDERWIJS (indien van toepassing)

Naam van school van herkomst: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Huidige leerkracht(en) en groep: \_\_\_\_\_

Volgt onderwijs sinds: \_\_\_\_\_

(dd-mm-jj)

### HUISARTS EN MEDISCH

Achternaam huisarts: \_\_\_\_\_

Straat, huisnummer, plaats: \_\_\_\_\_

Medicijnen: \_\_\_\_\_

Allergie: \_\_\_\_\_

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

## GEZIN

Aantal kinderen in gezin: \_\_\_\_\_ **Namen en geboortedatum:** \_\_\_\_\_  
Plaats van het kind in gezin: \_\_\_\_\_  
Noodnummer: \_\_\_\_\_  
Noodnummer naam: \_\_\_\_\_  
Eventuele opmerkingen: \_\_\_\_\_

### OUDER/VERZORGER 1

Achternaam: \_\_\_\_\_  
Voorletters: \_\_\_\_\_  
Roepnaam: \_\_\_\_\_  
Geslacht: \_\_\_\_\_ M / V \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Geboorteplaats: \_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_  
Postcode en plaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer\*\* : \_\_\_\_\_  
E-mailadres: \_\_\_\_\_  
Ouderlijk gezag: \_\_\_\_\_ Ja / Nee \_\_\_\_\_  
Relatie tot kind: \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat: \_\_\_\_\_  
Hoogst genoten  
opleiding\*: \_\_\_\_\_  
Jaar waarin diploma is  
behaald\*: \_\_\_\_\_  
Bij geen diploma, aantal  
jaren onderwijs op die  
opleiding\* \_\_\_\_\_  
Beroep\*: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer werk\*: \_\_\_\_\_

### OUDER/VERZORGER 2

Achternaam: \_\_\_\_\_  
Voorletters: \_\_\_\_\_  
Roepnaam: \_\_\_\_\_  
Geslacht: \_\_\_\_\_ M / V \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Geboorteplaats: \_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_  
Postcode en plaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_  
E-mailadres: \_\_\_\_\_  
Ouderlijk gezag: \_\_\_\_\_ Ja / Nee \_\_\_\_\_  
Relatie tot kind: \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat: \_\_\_\_\_  
Hoogst genoten  
opleiding\*: \_\_\_\_\_  
Jaar waarin diploma is  
behaald\*: \_\_\_\_\_  
Bij geen diploma,  
aantal jaren onderwijs  
op die opleiding\* \_\_\_\_\_  
Beroep\*: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer werk\*: \_\_\_\_\_

\* Niet verplicht, u mag zelf beslissen of u dit veld invult.

\*\* Dit telefoonnummer wordt als eerste vermeld in onze leerling administratie.

## ONDERTEKENING

Ondergetekenden geven toestemming om gegevens, ten behoeve van de ontwikkeling van het kind, te overleggen met peuterspeelzaal / kinderopvang / hulpverlenende instanties / vorige school van het kind.  
Dit formulier is naar waarheid ingevuld,

Datum: \_\_\_\_\_  
Handtekening ouder / verzorger 1: \_\_\_\_\_  
Handtekening ouder / verzorger 2: \_\_\_\_\_