

Meester Bosmanshof 1
5953 DM Reuver

T 077-474 82 16
E info@bosdael.kerobei.nl
I www.bosdael.kerobei.nl



GEGEVENS LEERLING

Achternaam :
Voorvoegsel :
Voornamen :
Roepnaam :
Man/Vrouw :
Geboortedatum :
Adres :
Postcode/Woonplaats :Geheim: Ja/Nee*
Telefoonnummer thuis:.....Geheim: Ja/Nee*
Geboorteplaats : Geboorteland:
Nationaliteit 1 : Gezindte:
Nationaliteit 2 : Datum in Nederland:-.....-.....
Huisartsenpraktijk : BSN:

Welke thuistaal, behalve Nederlands, spreekt u evt. met uw kind?

Medische gegevens

Medicijnen:
Allergieën:
Algemene medische gegevens:
Verzekeringsmaatschappij:
Persoonlijk polisnummer:

Broers en zussen:

Naam:.....Geboortedatum:..... Zelfde school
Naam:.....Geboortedatum:..... Zelfde school
Naam:.....Geboortedatum:..... Zelfde school
Naam:.....Geboortedatum:..... Zelfde school

Voorschoolse educatie

Naam peuterspeelzaal / kinderdagverblijf: Vanaf:-.....-

VVE indicatie : Ja / Nee *

Zij-instromer van school: uit groep:

Zorgtraject

Is er bij uw kind sprake van lichamelijke beperkingen of ziektes? Nee Ja

Heeft uw kind momenteel logopedie? Nee Ja

Heeft uw kind momenteel fysiotherapie? Nee Ja

Heeft uw kind een bepaalde vorm van begeleiding of hulpverlening? Nee Ja

Is er andere informatie over de ontwikkeling van uw kind die voor ons van belang kan zijn? Nee Ja

Graag een toelichting indien een of meerdere vragen met ja zijn beantwoord

.....
.....
.....
.....
.....

Noodnummers

Naam: Telefoonnummer:

Relatie tot kind:

Naam: Telefoonnummer:

Relatie tot kind:

Naam: Telefoonnummer:

Relatie tot kind:

Naam: Telefoonnummer:

Relatie tot kind:

GEGEVENS VERZORGERS

Gegevens eerste verzorger: wettelijke / biologische vader / moeder / voogd *

Achternaam:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geboorteland:

Nationaliteit:

Beroep:

Telefoonnummer thuis:Geheim: Ja/Nee*

Telefoonnummer werk:

Telefoonnummer mobiel:Geheim: Ja/Nee*

Gezinssamenstelling: alleenstaand / gehuwd / samenwonend / gescheiden
geregistreerd partnerschap *

E-mailadres:

Diploma behaald: Nee Ja

Land waarin opleiding is genoten:

Indien ander adres dan leerling!

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Gegevens tweede verzorger: wettelijke / biologische vader / moeder / voogd *

Achternaam:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geboorteland:

Nationaliteit:

Beroep:

Telefoonnummer thuis:Geheim: Ja/Nee*

Telefoonnummer werk:

Telefoonnummer mobiel:Geheim: Ja/Nee*

Gezinssamenstelling: alleenstaand / gehuwd / samenwonend / gescheiden
geregistreerd partnerschap *

E-mailadres:

Diploma behaald: Nee Ja

Land waarin opleiding is genoten:

Indien ander adres dan leerling!

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Is er sprake van eenoudergezin: Ja / Nee *

* Doorhalen wat **niet** van toepassing is

De gezinssituatie is als volgt geregeld	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Het gezag berust bij beide ouders gezamenlijk<input type="radio"/> Alleen moeder / vader heeft het wettelijke gezag<input type="radio"/> Anders, namelijk:
Heeft de rechter een van de ouders het recht van omgang met het kind ontzegd?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Nee<input type="radio"/> Ja, namelijk de moeder<input type="radio"/> Ja, namelijk de vader<ul style="list-style-type: none">• <i>Graag een kopie van de gerechtelijke beslissing bijvoegen</i>

VERKLARING

Met dit formulier doet u een vooraanmelding van uw kind op onze school. Wanneer uw kind voor het eerst naar school gaat, ontvangt u circa 10 weken vóórdat uw kind 4 jaar wordt, een uitnodiging voor een intakegesprek. Na dit gesprek beslist de directie of uw kind definitief naar onze basisschool kan komen. Deze termijn van 10 weken geldt ook voor zij-instromers. Over deze beslissing krijgt u tijdig bericht. De grondslag en de doelstellingen van de school worden door ons gerespecteerd en de hieruit voortvloeiende regels zullen door ons in acht worden genomen.

Ondergetekende verklaart dat dit formulier naar waarheid is ingevuld en gaat ermee akkoord dat de gegevens kunnen worden gecontroleerd. Bij het verwerken van deze gegevens houden wij ons aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Eerste verzorger		Tweede verzorger	
Datum		Datum	
Handtekening		Handtekening	