**AANMELDFORMULIER OBS De Driesprong**   

|  |
| --- |
| **PERSONALIA LEERLING:** |
| Achternaam |  |
| Voornaam/namen |  |
| Roepnaam |  |
| Geslacht | □ jongen □ meisje |
| Geboortedatum | \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ |
| Geboorteplaats |  |
| Burgerservicenummer \* |  |
| Land van herkomst |  □ nvt |
| Datum in Nederland |  □ nvt |
| Eerste nationaliteit |  |
| Tweede nationaliteit |  □ nvt |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  Geheim □ nee □ ja |

*\*Voor de uitwisseling met Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) heeft de school het burgerservicenummer van de leerling nodig.*

|  |
| --- |
| **GEGEVENS VORIG ONDERWIJS:** |
| VVE indicatie | □ ja □ nee □ nvt |
| VVE programma |  □ nvt |
| VVE duur (aantal maanden) |  □ nvt |
| Naam school/opvang van herkomst |  □ nvt |
| Groep |  □ nvt |
| Plaats school/opvang van herkomst |  □ nvt |
| Volgt onderwijs sinds | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ □ nvt |

|  |
| --- |
| **BROERS EN ZUSSEN:** |
| Naam |  □ zelfde school  |
| Naam |  □ zelfde school |
| Naam |  □ zelfde school |
| Naam |  □ zelfde school |

|  |
| --- |
| **NOODNUMMERS:** |
| Naam |  | Telefoonnummer |  |
| Naam |  | Telefoonnummer |  |
| Naam |  | Telefoonnummer |  |
| Naam |  | telefoonnummer |  |

|  |
| --- |
| **MEDISCHE GEGEVENS:** |
| Allergieën |  □ nvt |
| Medicijnen \* |  □ nvt |
| Naam huisarts |  |
| Straat en huisnummer huisarts |  |
| Telefoonnummer huisarts |  |
| Naam tandarts |  |
| Straat en huisnummer tandarts |  |
| Telefoonnummer tandarts |  |

*\*Indien er op school medicijnen moeten worden gegeven, moet er een medicijnprotocol worden ingevuld (verkrijgbaar bij de directeur).*

|  |
| --- |
| **BIJZONDERHEDEN:** |
| Verwacht u dat uw kind speciale zorg/ondersteuning nodig heeft | □ ja □ nee □ nvt |
| Zo ja, wat en waarvoor |  |

|  |
| --- |
| **PERSONALIA VERZORGER 1:** |
| Achternaam |  |
| Roepnaam |  |
| Voorletters |  |
| Geboorteland |  |
| Telefoon mobiel |  Geheim □ nee □ ja |
| Telefoon werk |  Geheim □ nee □ ja |
| Email |  |
| Relatie tot kind |  |
| Wettelijke verzorger  |  □ nee □ ja |
| *Adres indien dit afwijkend is van de leerling:* |
| Staat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |

|  |
| --- |
| **PERSONALIA VERZORGER 2:** |
| Achternaam |  |
| Roepnaam |  |
| Voorletters |  |
| Geboorteland |  |
| Telefoon mobiel |  Geheim □ nee □ ja |
| Telefoon werk |  Geheim □ nee □ ja |
| Email |  |
| Relatie tot kind |  |
| Wettelijke verzorger  |  □ nee □ ja |
| *Adres indien dit afwijkend is van de leerling:* |
| Staat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |

|  |
| --- |
| **TOESTEMMING VOOR GEBRUIK FOTO’S EN VIDEO’S VAN LEERLING:** |
| Schoolgids, brochure en kalender | □ wel toestemming □ geen toestemming |
| Website van de school | □ wel toestemming □ geen toestemming |
| Nieuwsbrief van de school | □ wel toestemming □ geen toestemming |
| Op social media van de school | □ wel toestemming □ geen toestemming |
| Aanvullende opmerkingen |  |

|  |
| --- |
| **VERKLARING VAN DE SCHOOL:** |
| De gegevens van dit formulier zullen vertrouwelijk worden behandeld. Elke ouder met wettelijk gezag heeft recht op inzage van administratieve gegevens en correctie van onjuiste gegevens van het kind. |

|  |
| --- |
| **ONDERTEKENING:** |
| Verzorger 1 | Verzorger 2 |
| Naam |  | Naam |  |
| Datum | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | Datum | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| Handtekening | Handtekening |

Ondergetekenden verklaren:

-dat ze geen bezwaar hebben dat de school contact opneemt met de peuterspeelzaal/kinderdagverblijf/vorige school

-dat hij/zij akkoord gaat met de afspraken zoals vermeld in de schoolgids

-zich te conformeren aan het schoolbeleid en beleid van Stichting Bijeen

-het formulier naar waarheid en volledig te hebben ingevuld