

## INSCHRIJFFORMULIER BASISONDERWIJS

### Personalia leerling

Achternaam	
Voorvoegsel	
Voornaam, voornamen	
Roepnaam	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Meisje <input type="checkbox"/> Jongen
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
BSN *	
Onderwijsnummer *	
Land herkomst ouder/verzorger 1	
Land herkomst ouder/verzorger 2	
Huisarts	
Telefoonnummer huisarts	
Ziektekostenverzekering **	
Polisnummer **	
Eerste nationaliteit	
Tweede nationaliteit	
Gesproken taal thuis	

*\*Toelichting BSN en Onderwijsnummer: Voor de gegevensuitwisseling met Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) heeft de school een Burgerservicenummer (BSN) van de leerling nodig. Wanneer een leerling geen BSN heeft op het moment van inschrijving, wordt hiervoor het onderwijsnummer gebruikt.*

*\*\* niet verplicht om in te vullen, wel wenselijk.*

### Adres

Land	
Straatnaam en huisnummer	
Huisnummertoevoeging	
Postcode	
Woonplaats	
Geheim adres	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Telefoonnummer	
Geheim nummer	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

### Voorschoolse programma's

VVE-indicatie		<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
VVE-programma		<input type="checkbox"/> n.v.t.
VVE-duur (maanden)		<input type="checkbox"/> n.v.t.
Naam en adres voorschoolse voorziening		<input type="checkbox"/> KDV <input type="checkbox"/> PSZ <input type="checkbox"/> Gastouder <input type="checkbox"/> n.v.t.

### School van herkomst

Naam school van herkomst		<input type="checkbox"/> n.v.t.
Plaats school van herkomst		<input type="checkbox"/> n.v.t.
Volgt onderwijs sinds (dd-mm-jjjj)		<input type="checkbox"/> n.v.t.
Schoolloopbaan (groepen en doubleren)		<input type="checkbox"/> n.v.t.
Extra ondersteuning op de voorschoolse voorziening/ huidige school?		<input type="checkbox"/> n.v.t.
Ondersteuningsbehoefte van kind? (Wat heeft uw kind nodig?)		<input type="checkbox"/> n.v.t.

### Aanmeldingsgegevens van deze school

Datum 1 <sup>e</sup> oriëntatie	
Datum aanmelding	
Datum inschrijving	
Inschrijvingstype	

### Personalia ouder/verzorger 1

Achternaam	
Voorvoegsel	
Roepnaam	
Voorletter(s)	
Aanhef	<input type="checkbox"/> mevrouw <input type="checkbox"/> de heer
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Geboorteland	
Telefoon mobiel	Geheim <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Telefoon werk	Geheim <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Burgerlijke staat	
E-mail	
Relatie tot kind	
Wettelijke verzorger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

### Adres indien dit afwijkend is van de leerling

Straat en huisnummer		Postcode	
Woonplaats		Geheim adres	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Telefoon thuis		Geheim	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

## Personalia ouder/verzorger 2

Achternaam		
Voorvoegsel		
Roepnaam		
Voorletter(s)		
Aanhef	<input type="checkbox"/> mevrouw <input type="checkbox"/> de heer	
Geboortedatum		
Geboorteplaats		
Geboorteland		
Telefoon mobiel	Geheim <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
Telefoon werk	Geheim <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
Burgerlijke staat		
E-mail		
Relatie tot kind		
Wettelijke verzorger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	

### Adres indien dit afwijkend is van de leerling

Straat en huisnummer		Postcode	
Woonplaats		Geheimadres	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Telefoon thuis		Geheim	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Wettelijke verzorger			<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

## Broers en zussen

Naam		<input type="checkbox"/> Zelfde school
Naam		<input type="checkbox"/> Zelfde school
Naam		<input type="checkbox"/> Zelfde school

## Noodnummers

Naam	Relatie tot de leerling	Telefoonnummer

## Medische gegevens

Allergieën **		<input type="checkbox"/> n.v.t.
Medicijnen **		<input type="checkbox"/> n.v.t.
Naam huisarts		
Straat en huisnummer huisarts		
Postcode en woonplaats huisarts		
Telefoonnummer huisarts		
Is er sprake geweest van behandeling of contact met fysiotherapeut, logopedie of psycholoog?		

\*\* niet verplicht om in te vullen, wel wenselijk.

## Ontwikkelingsgebieden

Is er sprake (geweest) van bijzonderheden op de volgende ontwikkelingsgebieden?	Spelen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Contact met anderen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Spraak-taalontwikkeling	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Gedrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Lichamelijke en motorische ontwikkelingen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

## Toestemming voor gebruik foto's en video's van kind\*

Beeldmateriaal (digitale) nieuwsbrief	<input type="checkbox"/> Geen toestemming <input type="checkbox"/> Toestemming
Beeldmateriaal ouderapp Parro	<input type="checkbox"/> Geen toestemming <input type="checkbox"/> Toestemming
Beeldmateriaal IKC-gids/ brochure of kalender	<input type="checkbox"/> Geen toestemming <input type="checkbox"/> Toestemming
Beeldmateriaal social media (Facebook / Twitter) van Zonnekinderen	<input type="checkbox"/> Geen toestemming <input type="checkbox"/> Toestemming
Beeldmateriaal openbare website IKC of Zonnekinderen	<input type="checkbox"/> Geen toestemming <input type="checkbox"/> Toestemming
Beeldmateriaal besloten deel website (fotoboek)	<input type="checkbox"/> Geen toestemming <input type="checkbox"/> Toestemming

\* Zie voor uitleg de bijlage

## Toestemming delen informatie

Relevante kind informatie delen met de professionals werkzaam binnen het IKC/de school. Deze informatie wordt vertrouwelijk behandeld	<input type="checkbox"/> Geen toestemming <input type="checkbox"/> Toestemming
---	--

## Aanvullende informatie

--

## Verklaring 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. Ondergetekende(n) verklaart/verklaren dat dit formulier naar waarheid is ingevuld.

## Ondertekening

Ouder/verzorger 1		Ouder/verzorger 2	
Naam		Naam	
Datum		Datum	
Handtekening		Handtekening	

