

Overige gegevens

Toestemming gebruik foto/video

(website, schoolkrant, schoolgids, nieuwsbrief, etc.) ja nee

Gaat uw kind gebruik maken van de TSO ja nee

Gaat uw kind gebruik maken van de BSO ja nee

Algemene bijzonderheden die belangrijk zijn om te weten _____

De school is aangesloten bij Gebiedsteam Franekeradeel.

Wij hanteren de Friese meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarnaast geven wij, indien nodig, een signaal af in de Verwijsindex Fryslân. De ouders worden in dat geval op de hoogte gebracht.

Door ondertekening geeft u toestemming voor het inwinnen van informatie bij peuterspeelzaal, kinderdagopvang of andere basisschool. Ondergetekende verklaart dat dit formulier naar waarheid is ingevuld, verklaart akkoord te gaan met de inhoud van de schoolgids en ermee akkoord te gaan dat de opleidingsgegevens van de ouders/verzorgers eventueel worden gecontroleerd.

Ondertekening

Ouder/verzorger 1

Naam _____

Plaats _____

Datum _____

Handtekening _____

Ouder/verzorger 2

Naam _____

Plaats _____

Datum _____

Handtekening _____

In te vullen door de school:

Intakedatum: _____

Overdrachtsformulier peuterspeelzaal/kinderopvang ontvangen d.d.: _____

OWKR vorige school ontvangen d.d.: _____

Datum definitieve inschrijving: _____

Bericht aan de ouders d.d.: _____

Datum 1e schooldag: _____

Vaststelling leerlinggewicht: _____

Aanmeldingsformulier



Gegevens leerling

Roepnaam _____

Voornamen _____

Achternaam _____

Geslacht jongen meisje

Geboortedatum _____

Geboorteplaats en -land _____

Nationaliteit _____

Woont in Nederland sinds _____

Geloofsovertuiging _____

Burgerservicenummer _____

Woonadres leerling

Straat + huisnummer _____

Postcode Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Geheim adres ja nee Geheim telefoonnummer ja nee

Gegevens ouder/verzorger 1

Voornaam _____

Achternaam _____

Straat + huisnummer _____

Postcode + plaats _____

Telefoonnummer thuis _____

Mobiel nummer _____

Telefoonnummer werk _____

Emailadres _____

Geboortedatum _____

Geboorteland _____

Nationaliteit _____

Woont in Nederland sinds _____

Beroep _____

Geloofsovertuiging _____

Burgerlijke staat Gehuwd samenwonend gescheiden alleenstaand

Ouderlijk gezag ja nee

Hoogst genoten onderwijs _____

Diploma behaald ja nee Zo nee hoeveel jaren onderwijs: _____

Land van opleiding _____

Gegevens ouder/verzorger 2

Voornaam	_____
Achternaam	_____
Straat + huisnummer	_____
Postcode + plaats	_____
Telefoonnummer thuis	_____
Telefoonnummer werk	_____
Mobiel nummer	_____
Emailadres	_____
Geboortedatum	_____
Geboorteland	_____
Nationaliteit	_____
Woont in Nederland sinds	_____
Beroep	_____
Geloofsovertuiging	_____
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> samenwonend <input type="checkbox"/> gescheiden <input type="checkbox"/> alleenstaand
Ouderlijk gezag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hoogst genoten onderwijs	_____
Diploma behaald	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo nee hoeveel jaren onderwijs: _____
Land van opleiding	_____

Gezinssamenstelling

Plaats in het gezin	<input type="checkbox"/> 1e <input type="checkbox"/> 2e <input type="checkbox"/> 3e <input type="checkbox"/> 4e _____ kind
<input type="checkbox"/> broertje <input type="checkbox"/> zusje	Naam _____ Geboortedatum _____
<input type="checkbox"/> broertje <input type="checkbox"/> zusje	Naam _____ Geboortedatum _____
<input type="checkbox"/> broertje <input type="checkbox"/> zusje	Naam _____ Geboortedatum _____
<input type="checkbox"/> broertje <input type="checkbox"/> zusje	Naam _____ Geboortedatum _____

Overige gegevens

Huisarts	_____	Telefoonnummer huisarts	_____
Tandarts	_____	Telefoonnummer tandarts	_____
Ziektekostenverzekering	_____	Polisnummer	_____

Persoon in geval van nood 1

Naam	_____	Telefoonnummer(s)	_____
Relatie tot kind	_____		

Persoon in geval van nood 2

Naam	_____	Telefoonnummer(s)	_____
Relatie tot kind	_____		

Gegevens vorige school/peuterspeelzaal/kinderopvang e.d.

Instelling	_____		
Plaats	_____	Groep	_____

Medische gegevens

Zijn er bijzonderheden over de zwangerschap, geboorte, ziekte(s) die voor school van belang zijn	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, welke</u> _____
Is er sprake van allergieën	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Wat moet de school weten:</u> _____
Is er sprake van een dieet of speciale eetgewoonte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, welke</u> _____
Gebruikt uw kind medicijnen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, welke</u> _____
Gebruikt uw kind medicatie op school	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, welke</u> _____
Is uw kind zindelijk	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo nee, wat is de reden:</u> _____

Persoonlijke- en opvoedingsgegevens

Speelt uw kind graag met andere kinderen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind speciale interesses	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, welke</u> _____
Is uw kind snel van slag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja,</u> _____
Vindt u uw kind extreem beweeglijk	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zijn er bijzonderheden t.a.v. de algehele ontwikkeling	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, welke</u> _____
Zijn er dingen in de opvoeding van uw kind die de school moet weten? Bijv. qua gedrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, welke</u> _____
Is er hulp in het gezin via instanties, bv vroeghulp, consultatiebureau +, andere hulpinstantie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, waarom</u> _____
Heeft uw kind een gedrags / psychologisch / psychiatrisch onderzoek gehad?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, waarom</u> _____
Stemt u in met het opvragen van gegevens bij instanties	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo nee, wat is de reden:</u> _____

Taal- spraakontwikkeling

Voertaal thuis	_____
Zijn er bijzonderheden in de taal-spraakontwikkeling	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, welke</u> _____
Is uw kind onder behandeling (geweest) van een logopedist	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, waarom</u> _____
Heeft uw kind deelgenomen aan VVE	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, waarom</u> _____
Komt er dyslexie voor in de familie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, bij wie</u> _____
Stemt u in met het opvragen van gegevens bij de logopedie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo nee, wat is de reden:</u> _____

Motorische ontwikkeling

Zijn er bijzonderheden t.a.v. de motorische ontwikkeling	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, welke</u> _____
Is uw kind onder behandeling (geweest) van een fysiotherapeut/ergotherapeut	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo ja, waarom</u> _____
Stemt u in met het opvragen van gegevens bij de fysiotherapie/ergotherapie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <u>Zo nee, wat is de reden:</u> _____