

PERSONALIA LEERLING:	
Achternaam	
Voornaam/namen	
Roepnaam	
Geslacht	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Geboortedatum	___/___/___
Geboorteplaats	
Burgerservicenummer *	
Land van herkomst	<input type="checkbox"/> nvt
Datum in Nederland	<input type="checkbox"/> nvt
Eerste nationaliteit	
Tweede nationaliteit	<input type="checkbox"/> nvt
Straat en huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja

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

GEGEVENS VORIG ONDERWIJS:	
VVE indicatie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nvt
VVE programma	<input type="checkbox"/> nvt
VVE duur (aantal maanden)	<input type="checkbox"/> nvt
Naam school/opvang van herkomst	<input type="checkbox"/> nvt
Groep	<input type="checkbox"/> nvt
Plaats school/opvang van herkomst	<input type="checkbox"/> nvt
Volgt onderwijs sinds	___/___/___ <input type="checkbox"/> nvt

BROERS EN ZUSSEN:	
Naam	<input type="checkbox"/> zelfde school
Naam	<input type="checkbox"/> zelfde school
Naam	<input type="checkbox"/> zelfde school
Naam	<input type="checkbox"/> zelfde school

NOODNUMMERS:			
Naam		Telefoonnummer	
Naam		Telefoonnummer	
Naam		Telefoonnummer	
Naam		telefoonnummer	

MEDISCHE GEGEVENS:	
Allergieën	<input type="checkbox"/> nvt
Medicijnen *	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nvt

Zo ja, wat en waarvoor	
------------------------	--

PERSONALIA VERZORGER 1:	
Achternaam	
Roepnaam	
Voorletters	
Geboorteland	
Telefoon mobiel	Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Telefoon werk	Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Email	
Relatie tot kind	
Wettelijke verzorger	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
<i>Adres indien dit afwijkend is van de leerling:</i>	
Staat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	

PERSONALIA VERZORGER 2:	
Achternaam	
Roepnaam	
Voorletters	
Geboorteland	
Telefoon mobiel	Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Telefoon werk	Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Email	
Relatie tot kind	
Wettelijke verzorger	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
<i>Adres indien dit afwijkend is van de leerling:</i>	
Staat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	

TOESTEMMING VOOR GEBRUIK FOTO'S EN VIDEO'S VAN LEERLING:		
Schoolgids, brochure en kalender	<input type="checkbox"/> wel toestemming	<input type="checkbox"/> geen toestemming
Website van de school	<input type="checkbox"/> wel toestemming	<input type="checkbox"/> geen toestemming
Nieuwsbrief van de school	<input type="checkbox"/> wel toestemming	<input type="checkbox"/> geen toestemming
Op social media van de school	<input type="checkbox"/> wel toestemming	<input type="checkbox"/> 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