

## INSCHRIJFFORMULIER (pagina1)

### PERSONALIA LEERLING

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voorna(a)m(en): \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_

Geslacht: M / V

Straat en huisnr: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj)

Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Burger Service Nummer (BSN): \_\_\_\_\_

Onderwijsnummer: \_\_\_\_\_

Gezindte: \_\_\_\_\_

Eerste nationaliteit: \_\_\_\_\_

Tweede nationaliteit: \_\_\_\_\_

Culturele achtergrond (land): \_\_\_\_\_

Land van herkomst: \_\_\_\_\_

Datum in Nederland: \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj)

Land van herkomst vader: \_\_\_\_\_

Land van herkomst moeder: \_\_\_\_\_

### SCHOOL HERKOMST

Naam school van herkomst: \_\_\_\_\_

Plaats school van herkomst: \_\_\_\_\_

Volgt onderwijs sinds: \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj)

Onderwijssoort: \_\_\_\_\_

### HUISARTS EN MEDISCH

Naam huisarts: \_\_\_\_\_

Adres + woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Verzekeringsm. ziektekosten: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

Medicijnen: \_\_\_\_\_

Allergie/ producten die kind niet mag: \_\_\_\_\_

Naam tandarts: \_\_\_\_\_

Adres + woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

# INSCHRIJFFORMULIER (pagina2)

## GEZIN

Aantal kinderen gezin: \_\_\_\_\_  
Plaats van kind in gezin: \_\_\_\_\_  
Telnr. In geval van nood: \_\_\_\_\_  
Noodnummer naam: \_\_\_\_\_  
Adres + woonplaats: \_\_\_\_\_  
Relatie tot kind: \_\_\_\_\_

## OVERIG

Zwemdiploma: \_\_\_\_\_  
Talent/hobby 1: \_\_\_\_\_  
Talent/hobby 2: \_\_\_\_\_

## PERSONALIA VERZORGER 1

Achternaam: \_\_\_\_\_  
Voorletters: \_\_\_\_\_  
Geslacht: M / V  
Relatie tot kind: Vader/moeder/verzorger  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Geboorteplaats: \_\_\_\_\_  
Beroep: \_\_\_\_\_  
Hoogst genoten  
opleiding of diploma: \_\_\_\_\_  
Diploma behaald: Ja / Nee  
Werkzaam bij bedrijf: \_\_\_\_\_  
Telefoon werk: \_\_\_\_\_  
Telefoon mobiel: \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat: \_\_\_\_\_  
  
Straat en huisnr.: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_  
Plaats: \_\_\_\_\_  
Telefoon thuis: \_\_\_\_\_  
Telefoon thuis geheim: Ja / Nee  
Email: \_\_\_\_\_  
  
Ouderlijk gezag: Ja / Nee  
Correspondentie: Ja / Nee  
Vluchtelingstatus: Ja / Nee  
Eenoudergezin: Ja / Nee

## PERSONALIA VERZORGER 2

Achternaam: \_\_\_\_\_  
Voorletters: \_\_\_\_\_  
Geslacht: M / V  
Relatie tot kind: Vader/moeder/verzorger  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Geboorteplaats: \_\_\_\_\_  
Beroep: \_\_\_\_\_  
Hoogst genoten  
opleiding of diploma: \_\_\_\_\_  
Diploma behaald: Ja / Nee  
Werkzaam bij bedrijf: \_\_\_\_\_  
Telefoon werk: \_\_\_\_\_  
Telefoon mobiel: \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat: \_\_\_\_\_  
  
Indien afwijkend van verzorger 1  
Straat en huisnr.: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_  
Plaats: \_\_\_\_\_  
Telefoon thuis: \_\_\_\_\_  
Telefoon thuis geheim: Ja / Nee  
Email: \_\_\_\_\_  
  
Ouderlijk gezag: Ja / Nee  
Correspondentie: Ja / Nee  
Vluchtelingstatus: Ja / Nee  
Eenoudergezin: Ja / Nee

Handtekening: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum aanmelding: \_\_\_\_\_

**Wilt u een kopie van het identiteitsbewijs of de zorgverzekeringspas van uw kind bijvoegen? U kunt een kopie bij de administratie laten maken.**