



U meldt uw kind aan voor	
<input type="checkbox"/>	de Montessoristroom
<input type="checkbox"/>	de jaarklas stroom

Dit deel wordt door de school ingevuld.

De gegevens zijn verwerkt in de administratie
 Ontvangstbevestiging uitgegaan d.d.
Eerste schooldag In groep
bij leerkracht

GEGEVENS LEERLING:

Achternaam: _____

Geslacht: jongen meisje

Roepnaam: _____

Voorletters: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Geboorte datum: _____

Geboorteplaats: _____

Geboorte land: _____

Nationaliteit: _____

Burgerservice nummer: _____

e-mail adres: _____

GEHEIM ADRES: Ja / Nee

GEHEIM TELEFOON: Ja / Nee

Gewenste startdatum: _____

Plaatsing in groep: _____

Voorkeur voor plaatsing bij vriendje/vriendinnetje:

GEGEVENS OUDER(S) / VERZORGER(S):

Gezinssituatie: gehuwd samenwonend één ouder gezin gescheiden weduwe/weduwnaar
 pleeggezin

verzorger 1: Naam en voorletters: _____

Moeder Roepnaam: _____

Vader Geboorteland: _____

Nationaliteit: _____ Heeft ouderlijk gezag over bovengenoemde leerling ja / nee

Bereikbaar onder telefoonnummer: _____

Anders: _____

Adres indien afwijkend van bovengenoemde leerling: _____

e-mail adres: _____

verzorger 2: Naam en voorletters: _____

Moeder Roepnaam: _____

Vader Geboorteland: _____

Nationaliteit: _____ Heeft ouderlijk gezag over bovengenoemde leerling ja / nee

Bereikbaar onder telefoonnummer: _____

Anders: _____

Adres indien afwijkend van bovengenoemde leerling: _____

e-mail adres: _____

BROERS EN ZUSSEN:

Naam: _____	0 zelfde school
Naam: _____	0 zelfde school
Naam: _____	0 zelfde school

Komt van peuterspeelzaal kinderdagverblijf

Is al ingeschreven geweest bij een andere school.

Naam: _____

Naam school: _____

Adres: _____

Plaats: _____

GEGEVENS HUISARTS/SPECIALIST:

Naam: _____ Telefoon: _____

Is uw kind onder behandeling van: specialist ja nee
 soort specialist? _____
 Naam: _____

Heeft uw kind een VVE indicatie: ja nee

VVE duur in aantal maanden: _____

Krijgt het kind begeleiding van:

fysiotherapeut, logopedist, andere hulpverlenende instantie?

Heeft het kind een allergie. Zo ja welke? _____

Noodnummers:

Naam: _____	Relatie tot het kind: _____
Telefoon: _____	
Naam: _____	Relatie tot het kind: _____
Telefoon: _____	
Naam: _____	Relatie tot het kind: _____
Telefoon: _____	

Ouders verklaren akkoord te gaan met:

- het opnemen van contact met peuterspeelzaal/ kinderdagverblijf/ buitenschoolse opvang / vorige school
- verstrekken van gegevens t.b.v. de oudervereniging
- Beelmateriaal Parro*
- Groepsfoto schoolfotograaf**
- Veramelen NAW gegevens t.b.v. groepslijsten***

Ouders verklaren de hiervoor vermelde gegevens naar waarheid te hebben verstrekt,

Naam ouder / verzorger 1

Naam ouder / verzorger 2

Handtekening

Handtekening

Datum:

*** Beeldmateriaal Parro**

De school mag foto's of video's van je kind delen in mededelingen en updates aan jou en andere ouders in je besloten Parro groep(en)

**** Groepsfoto schoolfotograaf**

Je kind mag op de groepsfoto die door de schoolfotograaf wordt genomen.
Deze foto wordt gedeeld met de andere ouder(s)/verzorger(s) van de groep

***** Verzamelen NAW gegevens t.b.v. groepslijsten**

Bij het verspreiden van de groepsindeling voor het nieuwe schooljaar wordt de voor- en achternaam van je kind op de lijsten weergegeven.