

Inschrijfformulier

Ondergetekende verzoekt middels het invullen van dit inschrijfformulier toelating van de vermelde leerling op OBS De Werkschuit.
(* = doorhalen wat **niet** van toepassing is)

Personalie leerling:

Achternaam : _____
Voorvoegsel : _____
Voorletters : _____
Voornamen : _____
Roepnaam : _____
Geslacht : _____
Geboortedatum : _____
Geboorteplaats : _____

Geboorteland : _____
Nationaliteit : _____
Burgerservicnr. : _____
Inschrijfdatum : _____
Onderwijs sinds : _____
Plaatsing in groep : _____
Naam huisarts : _____
Telefoonnr. : _____

Gegevens ouders/verzorgers:

Ouder/Verzorger 1

Naam : _____
Tussenvoegsel : _____
Voorletters : _____
Voornaam : _____
Adres : _____ no. _____
PC + Plaats : _____
Telefoon : _____
Mobiel : _____
E-mail : _____
Geslacht : man/vrouw*
Burgerlijke staat : _____
Relatie tot kind : _____
(bijv. vader/moeder/voogd)
Geboortedatum : _____
Geboorteplaats : _____
Geboorteland : _____
Nationaliteit : _____
Beroep : _____
Hoogste opleiding : _____
Diploma behaald : ja/nee* welk jaar: _____
Indien nee : aantal gevolgde schooljaren : _____
Eén ouder gezin ja/nee*
Plaats van het kind in het gezin: 1^e, 2^e, 3^e, kind
Vluchtelingen status ja/nee*

Ouder/Verzorger 2

Naam : _____
Tussenvoegsel : _____
Voorletters : _____
Voornaam : _____
Adres : _____ no. _____
PC + Plaats : _____
Telefoon : _____
Mobiel : _____
E-mail : _____
Geslacht : man/vrouw*
Burgerlijke staat : _____
Relatie tot kind : _____

Geboortedatum : _____
Geboorteplaats : _____
Geboorteland : _____
Nationaliteit : _____
Beroep : _____
Hoogste opleiding : _____
Diploma behaald : ja/nee* welk jaar: _____
Indien nee : aantal gevolgde schooljaren : _____
Ouderlijk gezag ja/nee*

Sinds wanneer in Nederland:

Gegevens school van herkomst:

Naam : _____
Gemeente : _____
Soort school : _____

Groep : _____
Leerkracht : _____
Schoolloopbaan : _____

Zijn er speciale aandachtspunten (bijv. dieet, medicijngebruik¹, allergie)

¹ Bij medicijngebruik zie bijgevoegd formulier.

* Pagina 1 en 2 doorstrepen wat niet van toepassing is.

Is één van de ouders geboren in:

- Griekenland, Italië, voormalig Joegoslavië, Spanje, Portugal, Kaapverdië, Marokko, Turkije, Tunesië ja/nee*
- Suriname, Nederlandse Antillen, Aruba ja/nee*
- Een niet-engelstalig land buiten Europa, niet zijnde Indonesië ja/nee*
- Behoort de leerling tot de Molukse bevolkingsgroep ja/nee*
- Is één der ouders in Nederland als vluchteling toegelaten op grond van Artikel 15 van de Vreemdelingenwet ja/nee*
- Oefent één der ouders het schippersbedrijf uit of heeft hij/zij dit gedaan én verblijft de leerling in een pleeggezin of internaat. ja/nee*
- Leiden de ouders een trekkend bestaan, als bedoeld in het Besluit trekkende Bevolking WBO (Stb. 1985, 465). ja/nee*

Indien afwijkend of toekomstig adres:

Adres : _____ no. _____
 PC + Plaats : _____
 Gemeente : _____
 Provincie : _____
 Land : _____
 Telefoon : _____
 E-mail : _____

Noodnummer:

Naam noodadres : _____
 Tel. noodadres : _____
 Relatie tot kind : _____
 Naam noodadres : _____
 Tel. noodadres : _____
 Relatie tot kind : _____

Indien uw kind 6 jaar of jonger is, heeft uw kind een peuterspeelzaal, crèche of kinderdagverblijf bezocht?

ja/nee*

Naam peuterspeelzaal: : _____ Naam crèche : _____
 Naam kinderdagverblijf: _____

Heeft uw zoon/dochter extra begeleiding gekregen m.b.v. het VVE programma? ja/nee*

Zo ja, naam VVE voorziening : _____

Voor welke periode heeft uw zoon/dochter hieraan meegedaan? : _____

Plaats : _____

Datum : _____

Naar waarheid ingevuld

Handtekening ouder/verzorger 1:

Naar waarheid ingevuld

Handtekening ouder/verzorger 2:

Sinds 1 januari 2015 zijn scholen verplicht het standaardformulier '**Ouderverklaring vaststelling leerlinggewicht**' van het ministerie van OCW te gebruiken voor het bepalen van het gewicht van een leerling. *We verzoeken u daarom onderstaande vragen naar waarheid in te vullen.*

Gegevens eerste ouder of verzorger

Kruis alle opleiding(en) aan die u heeft gevolgd, ook de opleidingen die u niet heeft afgerond.

Opleiding

- 0 1 - (speciaal) basisonderwijs/lager onderwijs
- (v)so-zmlk
- 0 2 - praktijkonderwijs/ LWOO
- vmbo basis- of kaderberoepsgerichte leerweg (verouderde benamingen komen ook nog voor:
lager beroepsonderwijs, lagere agrarische school, lagere technische school, lager economisch en administratief onderwijs, lager huishoud- en nijverheidsonderwijs, ambachtsschool, huishoudschool)
- niet meer dan 2 afgeronde klassen/leerjaren mavo, vmbo gemengde leerweg, vmbo theoretische leerweg, havo, vwo
- 0 3 - meer dan 2 afgeronde klassen/leerjaren in een andere schoolopleiding in het voortgezet onderwijs aansluitend op het basisonderwijs afgerond (mavo , vmbo gemengde leerweg, vmbo theoretische leerweg, havo, vwo)
- mbo, hbo, wo-opleiding

Gegevens tweede ouder of verzorger

Kruis alle opleiding(en) aan die u heeft gevolgd, ook de opleidingen die u niet heeft afgerond.

Opleiding

- 0 1 - (speciaal) basisonderwijs/lager onderwijs
- (v)so-zmlk
- 0 2 - praktijkonderwijs/ LWOO
- vmbo basis- of kaderberoepsgerichte leerweg (verouderde benamingen komen ook nog voor:
lager beroepsonderwijs, lagere agrarische school, lagere technische school, lager economisch en administratief onderwijs, lager huishoud- en nijverheidsonderwijs, ambachtsschool, huishoudschool)
- niet meer dan 2 afgeronde klassen/leerjaren mavo, vmbo gemengde leerweg, vmbo theoretische leerweg, havo, vwo
- 0 3 - meer dan 2 afgeronde klassen/leerjaren in een andere schoolopleiding in het voortgezet onderwijs aansluitend op het basisonderwijs afgerond (mavo , vmbo gemengde leerweg, vmbo theoretische leerweg, havo, vwo)
- mbo, hbo, wo-opleiding

Datum:

Datum:

Ondertekening ouder 1:

Ondertekening ouder 2:

Overeenkomst gebruik geneesmiddelen

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger) : _____

Ouder/verzorgen van (naam kind) : _____

Geboortedatum : _____

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op school het hierna genoemde geneesmiddel toe te dienen.

Naam geneesmiddel : _____

Het geneesmiddel dient te worden verstrekt van:

_____ (begindatum) tot _____ (einddatum)

Dosering : _____

Tijdstip van inname : _____

Bijzondere aanwijzingen : _____
(bijv. na de maaltijd/niet met melk)

Wijze van toediening : _____
(bijv. oraal, via neus)

Het geneesmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats : koelkast / afgesloten kast of

Telefoonnummer ouder(s) : _____

Telefoonnummer huisarts : _____

Telefoonnummer apotheek : _____

Deze verklaring geldt tot uiterlijk: 1 oktober volgend schooljaar

Plaats en datum : _____

Voor akkoord handtekening ouder/verzorger: