****

**Inschrijfformulier**

**Deel 1**

**Gegevens kind**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Burgerservicenummer (BSN)** |  | | | |
| **Getoond bewijsstuk** | - ouders hebben Paspoort/identiteitskaart kind/kopie geboortebewijs met BSN-nummer bij  inschrijving laten zien ter controle  -kopie geboortebewijs/persoonslijst met bsn-nummer, ontvangen van gemeente bij de  geboorte (u hoeft géén GBA-uittreksel van de gemeente in te leveren)  - kopie eigen paspoort/identiteitskaart kind (kopie wordt na controle vernietigd) | | | |
| **Roepnaam** |  | | | |
| **Voornamen** |  | | | |
| **Tussenvoegsel** |  | | | |
| **Achternaam** |  | | | |
| **Geslacht** | M  V | | | |
| **Geboortedatum** |  | | | |
| **Postcode** |  | **Woonplaats** |  | |
| **Straatnaam+huisnr.**  **+ evt. toevoeging** |  | | **geheim  nee  ja** | |
| **Telnr. thuis**  **Telnr. ouder/verzorger 1**  **Telnr. ouder/verzorger 2**  **Evt. extra telnr.**  **(bijv. oppas of oma/opa)** |  | | **geheim**  **nee**  **ja**  **nee**  **ja**  **nee**  **ja**  **van:** | |
| **Geboorteland** |  | | | |
| **Nationaliteit 1**  **Nationaliteit 2** |  | | | |
| **Indien van toepassing**  **in Nederland sinds:** |  | | | |
| **Gezindte (geloof)** |  | | | |
| **Thuistaal** |  | | | |
| **Woont in COA**  **Woont in tehuis** | **nee  ja**  **nee  ja** | | | |
| **Betreft éénoudergezin** | **nee**  **ja, kind woont bij** | | | |
| **Ouders zijn** | **gehuwd**  **samenwonend**  **gescheiden, hebben co-ouderschap**  **ja**  **nee**  **niet samenwonend, hebben co-ouderschap  ja  nee** | | | |
| **Broertjes/zusjes** | **naam:** | | **m/v** | **geboortedatum:** |
| **Komt vanuit    Adres psz/kdv/school**  **Telefoonnummer** | **peuterspeelzaal naam:**       **Kinderdagverblijf naam:**       **Andere school naam:**       **uit groep:** | | | |
| **Heeft uw kind een VVE-indicatie?** | **ja   nee** | | | |
| **Heeft uw kind, n.a.v. een indicatie, deelgenomen aan een VVE-programma** | **ja indien ja,**  **welk programma:**       **nee hoeveel maanden :** | | | |
| **Ik ben akkoord met een overdracht vanuit**  **psz / kdv / vorige school** | **ja**  **nee** | | | |

**Gegevens ouder(s)/verzorger(s)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ouder/verzorger 1** | **Ouder/verzorger 2** |
| **Geslacht** | M  V | M  V |
| **Roepnaam** |  |  |
| **Voorletters** |  |  |
| **Tussenvoegsel** |  |  |
| **Achternaam** |  |  |
| **Relatie tot kind** |  |  |
| **indien afwijkend van kind**  **Postcode + Woonplaats**  **Straatnaam + huisnr.**  **Plaatsnaam** |  |  |
| **Emailadres** |  |  |
| **Geboortedatum** |  |  |
| **Geboorteland**  **en indien van toepassing:**  **in Nederland sinds** |  |  |
| **Nationaliteit(en)** |  |  |
| **Vluchtelingenstatus** | **ja**  **nee** | **ja**  **nee** |

**Deel 2**

**Ontwikkelingsgegevens kind**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zijn er bijzonderheden in de spraakontwikkeling** | **ja**  **nee** |
| **Is er interesse voor (voor)lezen verhaaltjes** | **ja**  **nee** |
| **Heeft uw kind (vermoedelijk) dyslexie**  **(lees- en of spellingsstoornis)** | **ja**  **nee** |
| **Indien ja,**  **- wanneer is dit vastgesteld**  **- wie heeft het onderzoek gedaan**  **- op basis waarvan vermoedt u dit** |  |
| **Komt er dyslexie voor in de familie** | **ja**  **nee** |
| **Indien ja, bij wie** |  |
| **Heeft uw kind (vermoedelijk) dyscalculie**  **(rekenstoornis)** | **ja**  **nee** |
| **Indien ja,**  **- wanneer is dit vastgesteld**  **- wie heeft het onderzoek gedaan**  **- op basis waarvan vermoedt u dit** |  |
| **Komt er dyscalculie voor in de familie** | **ja**  **nee** |
| **Indien ja, bij wie** |  |
| **Is uw kind (vermoedelijk) hoogbegaafd** | **ja**  **nee** |
| **Indien ja,**  **- wanneer is dit vastgesteld**  **- wie heeft het onderzoek gedaan**  **- op basis waarvan vermoedt u dit** |  |
| **Komt er hoogbegaafdheid voor in de familie** | **ja**  **nee** |
| **Indien ja, bij wie** |  |

**Medische gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| **Huisarts:**  **- naam**  **- adres**  **- plaats**  **- telefoon** |  |
| **Heeft uw kind allergieën**  **Zo ja, waarvoor** | **ja**  **nee** |
| **Is uw kind overgevoelig voor de volgende zaken:**  **medicijnen, ontsmettingsmiddelen, smeerseltjes tegen bijv. insectenbeten, pleisters, overige…** |  |
| **Zijn er bij uw kind lichamelijke ziekten, of beperkingen waar de school rekening mee moet houden** | **ja**  **nee** |
| **Indien ja, welke** |  |
| **Is uw kind in behandeling (geweest) bij een (medisch) specialist** | **ja**  **nee** |
| **Indien ja, bij wie**  **- waarom**  **- van wanneer tot wanneer**  **- naam behandelaar**  **- telefoon** | **kinderarts**  **fysiotherapeut**  **logopedist**  **anders, te weten:** |
| **Eventuele andere aanvullende opmerkingen of bijzonderheden die belangrijk zijn voor de school** |  |

Wilt u eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk doorgeven aan desbetreffende leerkracht van de school? Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.

**Deel 3**

**Privacy verklaring**

Informatie over AVG en het privacyreglement is terug te vinden op: [www.dendoelhof.nl](http://www.dendoelhof.nl)

**Deze inschrijving moet ondertekend worden door beide ouders.**

Wat als u gescheiden/niet samenwonend bent?

* Als er sprake is van co-ouderschap moeten beide ouders ondertekenen.
* In alle andere gevallen tekent alleen de ouder/verzorger bij wie het kind woont. De school gaat ervan uit dat de andere ouder op de hoogte is.

|  |  |
| --- | --- |
| **Plaats, datum:**  **Handtekening ouder/verzorger 1** | **Plaats, datum:**  **Handtekening ouder/verzorger 2** |

Wij verzoeken u dit formulier én een kopie van het identiteitsbewijs van uw kind in te leveren bij de administratie van de school t.a.v. Coby Peeters of te mailen naar cobyps@dendoelhof.nl