

Aanmeldformulier Vrije Basisschool de Regenboog



Gegevens kind

Achternaam: _____
Tussenvoegsel(s): _____
Voorna(a)m(en): _____
Roepnaam: _____
Geslacht: jongen meisje
Geboortedatum: _____
Geboorteplaats: _____
Burgerservicenummer (BSN): _____

Woonadres kind

Straat: _____
Huisnummer: _____
Postcode: _____
Woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____

Aanvullende gegevens

Nationaliteit: _____
VVE indicatie: ja nee
Huisarts: _____
Heeft uw kind al een broertje/zusje binnen Spilcentrum Mimosaplein? ja nee
Naam (broer/zus): _____
Geboortedatum: _____

Gegevens ouder(s)/verzorger(s)

	ouder 1	ouder 2
Achternaam:	_____	_____
Geslacht:	man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/>	man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/>
Roepnaam:	_____	_____
Geboortedatum:	_____	_____
Geboorteplaats:	_____	_____
Geboorteland:	_____	_____
Nationaliteit:	_____	_____

In te vullen door administratie school

Datum ontvangen

Datum verwerkt

Behandeld door

Adres en contactgegevens

	ouder 1	ouder 2
Straat:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Huisnummer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plaatsnaam:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mailadres:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoon vast:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoon mobiel:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Woonadres 1 is gelijk aan woonadres 2?	ja <input type="checkbox"/>	nee <input type="checkbox"/>

Aanvullende informatie

Burgerlijke staat:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ouderlijk gezag	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
Thuistaal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gegevens huidige kinderopvang/school

Naam Instelling:

Adres Instelling:

Huidige groep:

Naam groepsleerkracht/leidster:

Naam directeur:

Naam intern begeleider:

Heeft uw kind een reeds bekende zorgvraag? ja nee

Heeft u al eerder een informatiebijeenkomst bijgewoond? ja nee

Ondertekening

	Ouder	Ouder
Naam:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plaats:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handtekening*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Bij het zetten van de handtekening verlenen ouders toestemming tot het inwinnen van informatie bij de instelling van herkomst.