

GEGEVENS LEERLING

Achternaam _____
 Voorna(a)m(en) _____

 Roepnaam _____
 Andere naam hanteren Ja / Nee _____
 Zo ja, welke _____
 Geslacht M / V _____
 Geboortedatum _____ (dd-mm-jj)
 Geboorteplaats _____
 Sofinummer/BSN* _____
 Onderwijsnummer _____
 Gezindte _____
 Eerste nationaliteit _____
 Tweede nationaliteit _____
 Culturele achtergrond (land) _____
 Land van herkomst (tbv Cfi) _____
 Datum in Nederland _____ (dd-mm-jj)
 Land van herkomst vader _____
 Land van herkomst moeder _____
 VVE deelname Ja / Nee _____
 Naam VVE programma _____
 Is ingeschreven geweest bij
 een andere school Ja / Nee _____
 Indien afkomstig van andere school:
 Naam school van herkomst _____
 Plaats school van herkomst _____

 Volgt onderwijs sinds _____ (dd-mm-jj)

ALGEMENE TOELICHTING

Ondergetekende verzoekt middels het invullen van dit inschrijfformulier toelating van de vermelde leerling op De Schatgraver.

VERKLARING SCHOOL

De gegevens van dit formulier zullen vertrouwelijk worden behandeld en zijn alleen ter inzage voor:

- de directie en teamleden van de school;
 - de inspectie van het basisonderwijs;
 - de rijksaccountant van het ministerie van OCW.
- Bij het verwerken van deze gegevens houden wij ons aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Elke ouder heeft recht op inzage en correctie van onjuiste gegevens in het deel van de leerlingenadministratie dat op zijn kind betrekking heeft.

*TOELICHTING SOFINUMMER/BSN

Sofinummer, burgerservicenummer en onderwijsnummer zijn meestal dezelfde nummers. Het nummer van uw kind kunt u op een aantal documenten vinden:

- het paspoort of het identiteitsbewijs van uw kind;
- het uitschrijvingsbewijs van de vorige school van uw kind;
- het geboortebewijs van uw kind;
- een afschrift van de persoonslijst die de gemeente bij de geboorte van uw kind heeft verstrekt.

Het is dus niet nodig een uittreksel uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) aan te vragen. De zorgpas kan niet gebruikt worden voor inschrijving van uw kind, want dit document wordt niet door de overheid uitgegeven.

**TOELICHTING ONDERWIJSGEGEVENS

Ondergetekende gaat ermee akkoord dat de opleidingsgegevens worden gecontroleerd.

HUISARTS EN MEDISCH

Achternaam huisarts _____
 Adres _____

 Woonplaats _____
 Verzekeringsm. ziektekosten _____
 Polisnummer _____
 Medicijnen _____
 Allergie _____
 Producten die kind niet mag _____

GEZIN

Aantal kinderen gezin _____
 Plaats van kind in gezin _____

 Noodnummer _____
 Noodnummer naam _____
 Eventuele opmerkingen _____

Zie ook ommezijde!

GEGEVENS VERZORGERS

VERZORGER 1

Achternaam _____

Voorletters _____

Geslacht M / V

Relatie tot kind vader / moeder / ...

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____

Beroep _____

Hoogst genoten opleiding _____

of diploma** _____

Diploma behaald Ja / Nee

Indien nee, aantal jaren
onderwijs binnen opleiding _____

Jaar waarin diploma behaald is _____

Werkzaam bij bedrijf _____

Telefoon werk _____

Telefoon mobiel _____

Burgerlijke staat _____

Straat en huisnummer _____

Postcode _____

Plaats _____

Telefoon thuis _____

Telefoon thuis geheim Ja / Nee

E-mail _____

In te vullen door de school:

Opleidingscategorie weging basisonderw. of (v)so-zmlk
 lbo/vbo pro of vmbo bbl/kb
 overig vo en hoger

ONDERTEKENING

Naar waarheid ingevuld

Naam verzorger 1 _____

Handtekening _____

Datum _____

VERZORGER 2

Achternaam _____

Voorletters _____

Geslacht M / V

Relatie tot kind vader / moeder / ...

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____

Beroep _____

Hoogst genoten opleiding _____

of diploma** _____

Diploma behaald Ja / Nee

Indien nee, aantal jaren
onderwijs binnen opleiding _____

Jaar waarin diploma behaald is _____

Werkzaam bij bedrijf _____

Telefoon werk _____

Telefoon mobiel _____

Burgerlijke staat _____

Indien afwijkend van verzorger 1:

Straat en huisnummer _____

Postcode _____

Plaats _____

Telefoon thuis _____

Telefoon thuis geheim Ja / Nee

E-mail _____

In te vullen door de school:

Opleidingscategorie weging basisonderw. of (v)so-zmlk
 lbo/vbo pro of vmbo bbl/kb
 overig vo en hoger

ONDERTEKENING

Naar waarheid ingevuld

Naam verzorger 2 _____

Handtekening _____

Datum _____