

Achternaam _____
Voornaam/namen _____

Roepnaam _____
Andere naam hanteren Ja / Nee _____
Zo ja, welke? _____
Geslacht M / V _____
Geboortedatum _____ (dd-mm-jj)
BSN [sofinummer] _____
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 Ja / Nee _____
bij een andere school
Indien afkomstig van een
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 BSN/ SOFINUMMER**

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

- Het paspoort of 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 de 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 _____
Verz. maat. Ziektekosten _____
Polisnummer _____
Medicijnen _____
Allergie _____
Producten die kind niet mag _____

Gezin

Aantal kinderen gezin _____
Plaats van kind in gezin _____
Noodnummer _____
Noodnummer naam _____
Eventuele opmerkingen _____

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 _____
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 school:
Opleidingscategorie Basisonderwijs of
weging (v)so-zmlk
 Lbo/vbo pro of vmbo
bbl/kb
 Overig vo en hoger

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 _____
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 school:
Opleidingscategorie Basisonderwijs of
weging (v)so-zmlk
 Lbo/vbo pro of vmbo
bbl/kb
 Overig vo en hoger

ONDERTEKENING

Naar waarheid ingevuld

Naam verzorger 1 _____

Handtekening _____

Datum _____

ONDERTEKENING

Naar waarheid ingevuld

Naam verzorger 2 _____

Handtekening _____

Datum _____