

Openbare basisschool "De Molenwerf"
Aanmeldformulier / ouderverklaring



Gegevens kind

Achternaam van het kind	
Voornamen voluit	
Roepnaam	
Geslacht	Meisje / Jongen
Geboortedatum + geboorteplaats (-land)	
Nationaliteit	
Burgerservicenummer (BSN)	
Adres	
Postcode + woonplaats	
Gezindte / geloof	
Telefoonnummer	geheim: ja / nee

Aanvullende gegevens

Gezinssamenstelling	Vader / Moeder
Welke taal spreekt u thuis met uw kind? (alleen in te vullen door niet-Nederlandstaligen)	
Namen en leeftijden van eventuele andere kinderen	Naam: Leeftijd: Naam: Leeftijd: Naam: Leeftijd: Naam: Leeftijd:
Plaats van dit kind in het gezin	
Wie is uw huisarts? (naam en telefoonnummer)	
Heeft uw kind een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf bezocht?	Ja / Nee
Naam en telefoonnummer peuterspeelzaal of kinderdagverblijf	
Hoeveel maanden en welke dagdelen heeft uw kind deze peuterspeelzaal of dit kinderdagverblijf bezocht?	
Heeft uw kind een VVE-verklaring voor de peuterspeelzaal?	Ja / Nee Indien Ja, naam VVE-programma:

<p>Heeft uw kind al ergens anders op school gezeten?</p> <p>Wij vragen de gegevens van uw kind bij deze school op.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Naam, adres en telefoonnummer van de school:</p> <p>Leerling zat daar in groep:</p>
--	---

Medische gegevens en cognitieve ontwikkeling

Heeft uw kind problemen met zijn/haar gezichtsvermogen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Heeft uw kind problemen met zijn/haar gehoor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is er sprake geweest van een ziekenhuisopname?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Indien ja, wanneer was dat en waarvoor?	
Is/was uw kind onder behandeling bij een fysiotherapeut?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Indien ja, wanneer was dat en waarvoor?	
Is/was uw kind onder behandeling bij een logopedist?	<input type="checkbox"/> Ja Wanneer? <input type="checkbox"/> Nee
Heeft uw kind een ontwikkelingsvoorsprong?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zijn er erfelijke leerproblemen bekend in uw gezin/familie? (bijv. dyslexie)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Indien ja, welke leerproblemen?	
Is er bij uw kind sprake van medische omstandigheden waarmee wij op school rekening moeten houden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja: welke?
Zijn er bijzondere gebeurtenissen binnen uw gezin/familie die uw kind heeft meegemaakt? (bijvoorbeeld ziekte, ziekenhuisopname, scheiding, verhuizing, overlijden, enz.)	
Zijn er extra aandachtspunten waar wij als school rekening mee kunnen/moeten houden in de begeleiding van uw kind?	

Gegevens ouders(s) / verzorger(s)

	Ouder 1			Ouder 2		
Relatie tot kind	0 Vader	0 Moeder	0 Voogd	0 Vader	0 Moeder	0 Voogd
Achternaam						
Voorletters						
Roepnaam						
Geboorteland + geboorteplaats						
Geboortedatum						
Nationaliteit						
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Ongehuwd <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Weduwe / weduwnaar			<input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Ongehuwd <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Weduwe / weduwnaar		
Adres (alleen invullen indien anders dan adres kind)						
Mobiel nummer	06 -			06 -		
Opleiding	Wij verzoeken u de opleidingsgegevens van <u>beide</u> ouder(s)/verzorger(s) in te vullen op de bijlage. Heeft u uw opleiding in het buitenland gevolgd? Vraagt u dan om een ander formulier bij onze administratie.					
Opleiding gevolgd in	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Buitenland			<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Buitenland		
Beroep						
Telefoon- nummer bij afwezigheid ouders	Telefoon: Dit is het nummer van:					
E-mailadres						

* Doorhalen wat niet van toepassing is

N.B.: wilt u een wijziging van uw (e-mail)adres en/of telefoonnummer zo snel mogelijk doorgeven aan de leerkraft van uw zoon/dochter en/of aan onze administratie? Dit kan eventueel ook via e-mail op: molenwerf@opo-r.nl

Andere belangrijke informatie

Wilt u nog andere belangrijke gegevens over uw kind opgenomen hebben in onze administratie, bijvoorbeeld over allergieën, speciale gewoonten of anderszins?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk:
Geeft u toestemming voor het fotograferen/ maken van video-opnamen van uw kind ten behoeve van de website van de school, nieuwsbrief e.a. van de school?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Gaat u ermee akkoord dat de school eventueel een pijnstiller aan uw kind verstrekt en zo nodig contact opneemt met de huisarts, wanneer de ouders op dat moment niet bereikbaar zijn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Ondergetekende(n) verklaart / verklaren dat dit formulier naar waarheid is ingevuld en gaat / gaan ermee akkoord dat de gegevens eventueel kunnen worden gecontroleerd.

Naam ouder/verzorger

Naam ouder/verzorger

Datum:/...../20.....

Datum:/...../20.....

Handtekening

Handtekening