

| PERSONALIA LEERLING: | |
|-----------------------|---|
| Achternaam | |
| Voornaam/namen | |
| Roepnaam | |
| Geslacht | <input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje |
| Geboortedatum | ___/___/___ |
| Geboorteplaats | |
| Burgerservicenummer * | |
| Land van herkomst | <input type="checkbox"/> nvt |
| Datum in Nederland | <input type="checkbox"/> nvt |
| Eerste nationaliteit | |
| Tweede nationaliteit | <input type="checkbox"/> nvt |
| Straat en huisnummer | |
| Postcode | |
| Woonplaats | |
| Telefoonnummer | Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |

*Voor de uitwisseling met Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) heeft de school het burgerservicenummer van de leerling nodig.

| GEGEVENS VORIG ONDERWIJS: | |
|-----------------------------------|---|
| VVE indicatie | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nvt |
| VVE programma | <input type="checkbox"/> nvt |
| VVE duur (aantal maanden) | <input type="checkbox"/> nvt |
| Naam school/opvang van herkomst | <input type="checkbox"/> nvt |
| Groep | <input type="checkbox"/> nvt |
| Plaats school/opvang van herkomst | <input type="checkbox"/> nvt |
| Volgt onderwijs sinds | ___/___/___ <input type="checkbox"/> nvt |

| BROERS EN ZUSSEN: | |
|-------------------|--|
| Naam | <input type="checkbox"/> zelfde school |
| Naam | <input type="checkbox"/> zelfde school |
| Naam | <input type="checkbox"/> zelfde school |
| Naam | <input type="checkbox"/> zelfde school |

| NOODNUMMERS: | | | |
|--------------|--|----------------|--|
| Naam | | Telefoonnummer | |
| Naam | | Telefoonnummer | |
| Naam | | Telefoonnummer | |
| Naam | | telefoonnummer | |

| MEDISCHE GEGEVENS: | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Allergieën | <input type="checkbox"/> nvt |
| Medicijnen * | <input type="checkbox"/> nvt |
| Naam huisarts | |
| Straat en huisnummer huisarts | |
| Telefoonnummer huisarts | |
| Naam tandarts | |
| Straat en huisnummer tandarts | |
| Telefoonnummer tandarts | |

*Indien er op school medicijnen moeten worden gegeven, moet er een medicijnprotocol worden ingevuld (verkrijgbaar bij de directeur).

| BIJZONDERHEDEN: | |
|--|---|
| Verwacht u dat uw kind speciale zorg/ondersteuning nodig heeft | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nvt |

| | |
|------------------------|--|
| Zo ja, wat en waarvoor | |
|------------------------|--|

| | |
|---|---|
| PERSONALIA VERZORGER 1: | |
| Achternaam | |
| Roepnaam | |
| Voorletters | |
| Geboorteland | |
| Telefoon mobiel | Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |
| Telefoon werk | Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |
| Email | |
| Relatie tot kind | |
| Wettelijke verzorger | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |
| <i>Adres indien dit afwijkend is van de leerling:</i> | |
| Staat en huisnummer | |
| Postcode en woonplaats | |

| | |
|---|---|
| PERSONALIA VERZORGER 2: | |
| Achternaam | |
| Roepnaam | |
| Voorletters | |
| Geboorteland | |
| Telefoon mobiel | Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |
| Telefoon werk | Geheim <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |
| Email | |
| Relatie tot kind | |
| Wettelijke verzorger | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |
| <i>Adres indien dit afwijkend is van de leerling:</i> | |
| Staat en huisnummer | |
| Postcode en woonplaats | |

| | |
|---|--|
| TOESTEMMING VOOR GEBRUIK FOTO'S EN VIDEO'S VAN LEERLING: | |
| Schoolgids, brochure en kalender | <input type="checkbox"/> wel toestemming <input type="checkbox"/> geen toestemming |
| Website van de school | <input type="checkbox"/> wel toestemming <input type="checkbox"/> geen toestemming |
| Nieuwsbrief van de school | <input type="checkbox"/> wel toestemming <input type="checkbox"/> geen toestemming |
| Op social media van de school | <input type="checkbox"/> wel toestemming <input type="checkbox"/> geen toestemming |
| Aanvullende opmerkingen | |

| |
|---|
| VERKLARING VAN DE SCHOOL: |
| De gegevens van dit formulier zullen vertrouwelijk worden behandeld. Elke ouder met wettelijk gezag heeft recht op inzage van administratieve gegevens en correctie van onjuiste gegevens van het kind. |

| | | | |
|-----------------------|------------|--------------|------------|
| ONDERTEKENING: | | | |
| Verzorger 1 | | Verzorger 2 | |
| Naam | | Naam | |
| Datum | __/__/____ | Datum | __/__/____ |
| Handtekening | | Handtekening | |

Ondergetekenden verklaren:

- dat ze geen bezwaar hebben dat de school contact opneemt met de peuterspeelzaal/kinderdagverblijf/vorige school
- dat hij/zij akkoord gaat met de afspraken zoals vermeld in de schoolgids
- zich te conformeren aan het schoolbeleid en beleid van Stichting Bijeen
- het formulier naar waarheid en volledig te hebben ingevuld