

	<b>INSCHRIJFFORMULIER BASISONDERWIJS</b>	
	BÛtensprong 8635 MD Boazum 0515521800 www.debutensprong.nl butensprong@kykscholen.nl	
	<i>In te vullen door administratie</i>	
	Inschrijfdatum	
	Geplaatst in groep	
Datum plaatsing		
Akkoord directie		

PERSOONSgegevens LEERLING		ADRESgegevens LEERLING		
Burgerservicenummer		Straatnaam		
Roepnaam		Huisnummer	Toev.	
Voorna(a)m(en)		Huisnr.Aanduiding	Tegenover	Bij
		Postcode		
Voorvoegsel + achternaam		Plaatsnaam		
Geslacht	man / vrouw*	Gemeente		
Geboortedatum		Land		

BEREIKBAARHEID LEERLING			
Telefoonnr. thuis		Geheim	Ja / nee*
Mailadres:			
Tel.nr. bij calamiteiten (bij voorkeur mobiel nr. ouder/verzorger)		Naam/omschrijving	
Extra tel.nr (opa, oma, oppas, etc.)		Naam/omschrijving	
Extra tel.nr (opa, oma, oppas, etc.)		Naam/omschrijving	

GEBORTEgegevens LEERLING			
Geboorteplaats		Nationaliteit 1	
Geboorteland		Nationaliteit 2	
		In Nederland sinds	

GEZINSSITUATIE	
Is er op het moment van inschrijving sprake van een eenoudergezin?	Ja / nee*
Indien ja, wie is de aansprakelijke ouder?	Verzorger 1 / Verzorger 2*

PERSOONSgegevens VERZORGER 1		ADRESgegevens VERZORGER 1		
Voornaam		Straatnaam		
Voorletters		Huisnummer	Toev.	
Voorvoegsel(s) + achternaam		Huisnr.Aanduiding	Tegenover	Bij
Relatie tot het kind		Postcode		
		Plaatsnaam		
Ontvangt schoolpost	Ja / Nee*	Gemeente		
		Land		

BEREIKBAARHEID VERZORGER 1			
Telefoonnr. thuis		Geheim	Ja / nee*
Mobiel tel.nr		Naam/omschrijving	
Telefoonnr. werk		Naam/omschrijving	
e-mailadres			

OVERIGE GEGEVENS VERZORGER 1		OPLEIDINGSgegevens VERZORGER 1	
Geslacht	Man / vrouw*	Hoogst genoten opleiding	
Geboortedatum		<input type="checkbox"/> LWOO	<input type="checkbox"/> VWO
Geboorteland		<input type="checkbox"/> VMBO Basis	<input type="checkbox"/> MBO- niveau 1/2/3/4*
Nationaliteit		<input type="checkbox"/> VMBO Kaderberoeps	<input type="checkbox"/> HBO
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> weduwe/ weduwnaar <input type="checkbox"/> samen wonend <input type="checkbox"/> gescheiden <input type="checkbox"/> alleenstaand	<input type="checkbox"/> VMBO Gemengd/theor.	<input type="checkbox"/> WO
		<input type="checkbox"/> HAVO	
		Diploma	Ja / Nee*
Vluchtelingenstatus	Ja / Nee*	Naam school waar diploma is behaald	
		Plaats/land waar diploma is behaald	
		Beroep	

PERSOONSgegevens VERZORGER 2		ADRESgegevens VERZORGER 2		
Voornaam		Straatnaam		
Voorletters		Huisnummer	Toev.	
Voorvoegsel(s) + achternaam		Huisnr.Aanduiding	Tegenover	Bij
Relatie tot het kind		Postcode		
		Plaatsnaam		
Ontvangt schoolpost	Ja / Nee*	Gemeente		
		Land		

BEREIKBAARHEID VERZORGER 2			
Telefoonnr. thuis		Geheim	Ja / Nee*
Mobiel tel.nr		Naam/omschrijving	
Telefoonnr. werk		Naam/omschrijving	
e-mailadres			

OVERIGE GEGEVENS VERZORGER 2		OPLEIDINGSgegevens VERZORGER 2	
Geslacht	Man / vrouw*	Hoogst genoten opleiding	
Geboortedatum		<input type="checkbox"/> LWOO	<input type="checkbox"/> VWO
Geboorteland		<input type="checkbox"/> VMBO Basis	<input type="checkbox"/> MBO- niveau 1/2/3/4*
Nationaliteit		<input type="checkbox"/> VMBO Kaderberoeps	<input type="checkbox"/> HBO
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> weduwe/ weduwnaar <input type="checkbox"/> samen wonend <input type="checkbox"/> gescheiden <input type="checkbox"/> alleenstaand	<input type="checkbox"/> VMBO Gemengd/theor.	<input type="checkbox"/> WO
		<input type="checkbox"/> HAVO	
		Diploma	Ja / Nee*
Vluchtelingenstatus	Ja / Nee*	Naam school waar diploma is behaald	
		Plaats/land waar diploma is behaald	
		Beroep	

<b>HERKOMST</b>			
Heeft uw kind de afgelopen 6 maanden elders onderwijs genoten?			Ja / Nee*
Indien ja: Naam school		Soort school	
Adres		Postcode	
Plaats		Telefoonnummer	
Datum inschrijving		Laatste groep	
Is uw kind door een instantie onderzocht	Ja / Nee*	Soort onderzoek	
Is uw kind ambulantly begeleid	Ja / Nee*	Geeft u toestemming om de onderzoeksgegevens op te vragen?	Ja / Nee*
Bijzonderheden			

<b>VOORSCHOOLSE HISTORIE</b>			
Naam instantie			
Type voorschool	Peuterspeelzaal / Kinderdagverblijf / Gastouderbureau / Anders, nl:*		
Adres		Postcode	
Plaats		Telefoonnummer	
Deelgenomen aan een VVE programma	Ja / Nee*		

<b>MEDISCHE INFORMATIE</b>			
Naam huisarts		Naam tandarts	
Adres		Adres	
Plaats		Plaats	
Telefoonnummer		Telefoonnummer	
Zijn er bijzonderheden over de zwangerschap, geboorte, gezondheid	Ja / Nee* Zo ja, welke		
Is uw kind zindelijk?	Ja / Nee* Zo nee, wat is de reden		
Is er sprake van allergieën?	Ja / Nee* Wat moet school weten		
Dieet of speciale eetgewoonte	Ja / Nee* Zo ja, welke		
Medicijngebruik	Ja / Nee* Zo ja, welke		
Gebruik medicatie op school	Ja / Nee* Zo ja, welke		

<b>GEGEVENS EN TOESTEMMING</b>	
Geeft u toestemming om onderzoeksgegevens of relevante gegevens bij derden op te vragen?	Ja / Nee*
Geeft u toestemming voor het inschakelen van het Zorgadviesteam bij een eventuele dossieranalyse (toetsing, advisering, en besluitvorming extra ondersteuning bij aanmelding)	Ja / Nee*
Geeft u, indien van toepassing, toestemming voor bespreking in het Integraal Zorgoverleg: directie, IB'er, schoolverpleegkundige en schoolmaatschappelijk werk?	Ja / Nee*
Geeft u toestemming voor het gebruik van foto's/video op de website	Ja / Nee*
Geeft u toestemming voor het gebruik van foto's (flyer, schoolkrant, schoolgids)	Ja / Nee*
Geeft u toestemming voor het gebruik van foto/video op sociaal media (Facebook, Twitter, e.d.)	Ja / Nee*
Geeft u toestemming voor het volgen van de GVO / HVO lessen (godsdienstig en humanistisch vormingsonderwijs)	Ja / Nee*

<b>PERSOONLIJKHEIDS- EN OPVOEDINGSGEGEVENS</b>	
Voertaal thuis	
Zijn er risicofactoren voor dyslexie (komt dit voor in de directe familie?)	Ja / Nee* Reden:
Is er hulp of hulp in het gezin geweest via instanties? (bijv. Maatschappelijk werk, Integrale Vroeghulp, MEE, Jeugdzorg of Jeugdhulp, e.d.)	Ja / Nee*
	Zo ja, door wie en wanneer?
	Contactpersoon:
Is uw kind onderzocht door bijv. een medisch specialist, logopedist, fysiotherapeut of instantie?	Ja / Nee*
	Zo ja, door wie en wanneer
	Contactpersoon:
	Is hier een onderzoeksverslag van beschikbaar?
Is uw kind begeleid door een deskundige of instantie?	Ja / Nee*
	Zo ja, door wie en wanneer?
	Contactpersoon:
Is uw kind momenteel nog onder behandeling of wordt uw kind nog begeleid?	Ja / Nee*
	Zo ja door wie?
	Contactpersoon:

<b>BIJZONDERHEDEN</b>	
Zijn er bijzonderheden t.a.v. de taal-spraakontwikkeling?	Ja / Nee* zo ja, welke
Zijn er bijzonderheden t.a.v. de motorische ontwikkeling?	Ja / Nee* zo ja, welke
Denkt u dat uw kind extra ondersteuning nodig heeft?	Ja / Nee*
Wilt u de bovenstaande bijzonderheden mondeling toelichten?	Ja / Nee*

<b>OVERIGE VRAGEN</b>							
Gaaf uw kind gebruik maken van de voor- en/of naschoolse opvang?					Ja / Nee*		
Gaaf uw kind naar een oppas?					Ja / Nee*		
Indien ja: Naam voor- en naschoolse opvang / oppas							
Telefoonnummer voor- en naschoolse opvang / oppas							
Wat is de plaats van uw kind binnen het gezin					1 <sup>e</sup> / 2 <sup>e</sup> / 3 <sup>e</sup> / 4 <sup>e</sup> / 5 <sup>e</sup> / ... kind*		
Aantal oudere broers		Aantal jongere broers		Aantal oudere zussen		Aantal jongere zussen	
Indien de school een digitale nieuwsbrief heeft, op welk(e) e-mailadres(sen) wilt u deze dan ontvangen?							

<b>ONDERTEKENING OUDERS / VERZORGERS / VOOGDEN</b>			
Dit formulier dient te ondertekend worden door <u>beide</u> ouders. Wat als u gescheiden bent? - Als er sprake is van co-ouderschap moeten beide ouders ondertekenen - In andere gevallen tekent alleen de ouder / verzorger bij wie het kind woont		Hierbij verklaart/verklaren ondergetekende(n): - Dat de gegevens op dit formulier naar waarheid zijn ingevuld - Dat het kind niet staat ingeschreven bij een andere school - Kennis te hebben genomen van de inhoud van de schoolgids c.q. schoolplan - Ermee akkoord te gaan dat evt. de opleidingsgegevens worden gecontroleerd	
Naam verzorger 1		Naam verzorger 2	
Datum		Datum	
Handtekening		Handtekening	