

# INSCHRIJFFORMULIER

voor het  
primair onderwijs



STICHTING HERVORMDE SCHOLEN  
**DE DRIESLAG**

Naam school :  
Adres :  
Tel.nr. :  
Email :  
Website :

## **Stichting Hervormde Scholen De Drieslag**

WILT U DIT AANMELDINGSFORMULIER ZO VOLLEDIG MOGELIJK INVULLEN?

ONDERGETEKENDE, NAAM : \_\_\_\_\_

VERZOEKT TOELATING VAN ZIJN/HAAR ZOON/DOCHTER/PUPIL ALS  
LEERLING VAN DE

NAAM SCHOOL : \_\_\_\_\_

OPGAVE VOOR GROEP : \_\_\_\_\_

### **GEGEVENS OVER DE LEERLING**

ACHTERNAAM : \_\_\_\_\_

VOORVOEGSELS : \_\_\_\_\_

ROEPNAAM : \_\_\_\_\_

VOORNAMEN (VOLUIT) : \_\_\_\_\_

GESLACHT : M / V \*

BURGERSERVICENUMMER \*\* : \_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM : \_\_\_\_\_

ADRES : \_\_\_\_\_

POSTCODE + WOONPLAATS : \_\_\_\_\_

GEMEENTE : \_\_\_\_\_

LAND : \_\_\_\_\_

TELEFOONNUMMER(S) : \_\_\_\_\_ GEHEIM : JA / NEE \*

NATIONALITEIT : \_\_\_\_\_

GEBOORTEPLAATS : \_\_\_\_\_

GEBOORTELAND : \_\_\_\_\_

## **VERKLARING :**

1. DE AANGEMELDE LEERLING IS IN DE AFGELOPEN 6 MAANDEN VOORAFGAANDE AAN DEZE AANMELDING INGESCHREVEN GEWEEST BIJ EEN ANDERE SCHOOL VOOR PRIMAIR ONDERWIJS. (ALLEEN VAN TOEPASSING VOOR LEERLINGEN VAN 5 JAAR EN OUDER)  
JA / NEE \*

2. BOVENSTAANDE GEGEVENS ZIJN NAAR WAARHEID INGEVULD.

PLAATS : \_\_\_\_\_ DATUM : \_\_\_\_\_

HANDTEKENING : \_\_\_\_\_

## **DIT FORMULIER INLEVEREN OF OPSTUREN NAAR DE SCHOOL VAN UW KEUZE.**

OPM. DE GEGEVENS VAN DIT FORMULIER ZULLEN ZEER VERTROUWELIJK WORDEN BEHANDELD EN ZIJN ALLEEN TER INZAGE VOOR :

- DE DIRECTIE VAN DE SCHOOL / CENTRALE DIRECTIE
- DE INSPECTIE VAN HET PRIMAIR ONDERWIJS
- DE RIJSACCOUNTANT VAN HET MINISTERIE VAN ONDERWIJS, CULTUUR EN WETENSCHAPPEN
- ELKE OUDER HEEFT RECHT OP INZAGE EN CORRECTIE VAN ONJUISTE GEGEVENS IN HET DEEL VAN DE LEERLINGENADMINISTRATIE DAT OP ZIJN KIND BETREKKING HEEFT.

**\* = doorhalen wat niet van toepassing is**

**\*\* = U bent verplicht een kopie van een bewijsstuk voor het burgerservicenummer in te leveren.**

Het burgerservicenummer van uw kind kunt u op een aantal documenten vinden:

1. Op het officiële document wat u daarvoor van de overheid gekregen heeft. Bent u het kwijt dan kunt u bij ieder belastingkantoor met een publieksbalie een nieuwe opgave krijgen.
  2. Op het paspoort of identiteitskaart van de leerling.
  3. Op de zorgpas of zorgpolis waar het burgerservicenummer van het kind op vermeld staat. (Voor alle duidelijkheid: sofinummer en burgerservicenummer zijn dezelfde nummers.)
  4. Op een uittreksel van de Gemeentelijke Basisadministratie.
- Hierbij moet u wel controleren of het burgerservicenummer er daadwerkelijk op staat .

**GEGEVENS VANDE VADER**

VOORLETTERS : \_\_\_\_\_ VOORVOEGSELS : \_\_\_\_\_  
ACHTERNAAM :

\_\_\_\_\_

ADRES :

\_\_\_\_\_

POSTCODE EN WOONPLAATS :

\_\_\_\_\_

GEMEENTE :

\_\_\_\_\_

TELEFOONNUMMER(S) : \_\_\_\_\_ GEHEIM : JA/NEE \*  
E-MAIL :

\_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GEBOORTELAND : \_\_\_\_\_ NATIONALITEIT : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LAND VAN HERKOMST :

\_\_\_\_\_

BURGERLIJKE STAAT :  
GEHUWD / SAMENWONEND / GESCEIDEN / ALLEENSTAANDE OUDER \*  
AANSPRAKELIJK VOOR LEERLING: JA/NEE \*  
OPLEIDING :

\_\_\_\_\_

INDIEN GEEN DIPLOMA, AANTAL JAREN GENOTEN ONDERWIJS BINNEN DE  
OPLEIDING :

\_\_\_\_\_

GEGEVENS SCHOOL WAAR HET DIPLOMA BEHAALD IS :  
NAAM :

\_\_\_\_\_

PLAATS/LAND :

\_\_\_\_\_

JAAR WARIN HET DIPLOMA BEHAALD IS :

\_\_\_\_\_

BEROEP:

\_\_\_\_\_

KERKELIJKE GEZINDTE :

\_\_\_\_\_

TEL.NR. WERK :

\_\_\_\_\_

**GEGEVENS VAN DE MOEDER**

VOORLETTERS : \_\_\_\_\_ VOORVOEGSELS : \_\_\_\_\_

ACHTERNAAM (MEISJESNAAM) :

ADRES :

POSTCODE EN WOONPLAATS :

GEMEENTE :

TELEFOONNUMMER(S) : \_\_\_\_\_ GEHEIM : JA/NEE \*

E-MAIL :

GEBOORTEDATUM : \_\_\_\_\_

GEBOORTELAND : \_\_\_\_\_ NATIONALITEIT : \_\_\_\_\_

LAND VAN HERKOMST :

BURGERLIJKE STAAT :

GEHUWD / SAMENWONEND / GESCHEIDEN / ALLEENSTAANDE OUDER \*

AANSPRAKELIJK VOOR LEERLING: JA/NEE \*

OPLEIDING :

INDIEN GEEN DIPLOMA, AANTAL JAREN GENOTEN ONDERWIJS BINNEN DE OPLEIDING :

GEGEVENS SCHOOL WAAR HET DIPLOMA BEHAALD IS :

NAAM :

PLAATS/LAND :

JAAR WAARIN HET DIPLOMA BEHAALD IS :

BEROEP:

KERKELIJKE GEZINDTE :

TEL.NR. WERK :

MEESTVERDIENENDE OUDER : VADER / MOEDER \*

VLUCHTELINGENSTATUS : JA / NEE \*

ÉÉNOUDER GEZIN : JA / NEE \*

HUISARTS : \_\_\_\_\_

GEZINDTE : \_\_\_\_\_

GEDOOPT : JA / NEE \*

ONDERWIJS SINDS : \_\_\_\_\_

DATUM INSCHRIJVING : \_\_\_\_\_  
(EERSTE SCHOOLDAG)

IN NEDERLAND SINDS : \_\_\_\_\_

SCHOOL VAN HERKOMST : \_\_\_\_\_

UIT GROEP : \_\_\_\_\_

ADRES VORIGE SCHOOL : \_\_\_\_\_

TELEFOONNUMMER SCHOOL : \_\_\_\_\_

AFKOMSTIG VAN:

- KINDERDAGVERBLIJF

NAAM : \_\_\_\_\_

TEL.NR. : \_\_\_\_\_

- PEUTERSPEELZAAL

NAAM : \_\_\_\_\_

TEL.NR. : \_\_\_\_\_

- VOORSCHOOL

NAAM : \_\_\_\_\_

TEL.NR. : \_\_\_\_\_

**ALGEMENE OPMERKINGEN :**

- LICHAAMELIJKE KENMERKEN:

O SLECHTZIEND AAN LINKER/RECHTER/BEIDE OGEN \*

O SLECHTHOREND AAN LINKER/RECHTER/BEIDE OREN \*

O HOOIKOORTS

O MOTORIEK ( GEBRUIK VAN ARMEN EN BENEN ) \*

O ALLERGIE VOOR \_\_\_\_\_

O ANDERE : \_\_\_\_\_

- MEDICIJNGEBRUIK OP SCHOOL : JA / NEE \*

ZO JA, WELK MEDICIJN : \_\_\_\_\_