

**PERSONALIA LEERLING**

Achternaam \_\_\_\_\_

Voorna(a)m(en) \_\_\_\_\_

Roepnaam \_\_\_\_\_ Geslacht M / V

Woonadres  
Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en plaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Geheim Ja / Nee

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Geboorteland \_\_\_\_\_

Indien niet in Nederland geboren, datum in Nederland \_\_\_\_\_

Nationaliteit(en) Eerste \_\_\_\_\_ Tweede \_\_\_\_\_

Land van herkomst Verzorger 1 \_\_\_\_\_ Verzorger 2 \_\_\_\_\_

BSN Nummer (= Sofinummer) \_\_\_\_\_

*U dient ter controle van het BurgerServiceNummer het paspoort of identiteitskaart van de leerling te overleggen. Controleert u a.u.b. of het BSN = Sofinummer er daadwerkelijk op staat.*

Voorschoolse educatie N.v.t. / Peuterspeelzaal / (Medisch) Kinderdagverblijf  
vve indicatie ja/nee^ (\*doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam/plaats voorschoolse educatie \_\_\_\_\_

**GEGEVENS VORIGE SCHOOL / DAGCENTRUM / BEHANDELPLEK** (indien van toepassing)

Naam \_\_\_\_\_

Adres/postcode/plaats \_\_\_\_\_

Onderwijs sinds \_\_\_\_\_

Soort onderwijs \_\_\_\_\_

**PERSONALIA**

**VERZORGER 1**

**VERZORGER 2**

Achternaam	_____	_____
Voorletters	_____	_____
Roepnaam	_____	_____
Geslacht	M / V	M / V
Relatie tot kind	vader / moeder / voogd / .....	vader / moeder / voogd / .....
Geboortedatum	_____	_____
Geboorteplaats en -land	_____	_____
Nationaliteit	_____	_____
Beroep	_____	_____

Werkzaam bij \_\_\_\_\_  
Telefoon werk \_\_\_\_\_  
Telefoon mobiel \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
(indien afwijkend van leerling) \_\_\_\_\_  
Wettelijk gezag  beide ouders  vader\*  moeder\*  anders, nl\* \_\_\_\_\_  
\* formulier ouderlijk gezag \_\_\_\_\_  
E-mail adres \_\_\_\_\_

**GEZIN**

Aantal kinderen gezin \_\_\_\_\_ Plaats van kind in gezin \_\_\_\_\_  
Thuis taal \_\_\_\_\_  
Noodnummer 1e \_\_\_\_\_ 2e \_\_\_\_\_  
Naam noodnummer 1e \_\_\_\_\_ 2e \_\_\_\_\_  
Eventuele opmerkingen gezin \_\_\_\_\_

**MEDISCH**

Huisarts \_\_\_\_\_ Tandarts \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_ Adres \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_  
Naam ziektekostenverzekering \_\_\_\_\_  
Ziektekostenverzekeringsnummer \_\_\_\_\_  
Medicijngebruik, medisch handelen Ja / Nee \_\_\_\_\_  
*Indien ja, invullen: verklaring verstrekken van medicijnen / verklaring medisch handelen*  
Allergieën \_\_\_\_\_  
Producten die het kind niet mag \_\_\_\_\_  
Bijzonderheden \_\_\_\_\_  
Eventuele opmerkingen \_\_\_\_\_

Ingevuld door: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
(voornaam en achternaam)

**ONDERTEKENING**

*Naar waarheid ingevuld*

**OUDER / WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER 1**

**OUDER / WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER 2**

Naam \_\_\_\_\_  
Handtekening \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

**Op school werken we met het ouderportaal van Social Schools.**

**Via dit ouderportaal moet u per leerling de privacyvoorkeuren inzake de AVG-wetgeving doorgeven.**

**Als ouder bent u zelf verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van eventuele wijzigingen aan school.**

**Voor informatie en / of vragen kunt u contact opnemen met school. Gijsje Benerder (directeur) of Lianne Fransen (intern begeleider).**