

AANMELDFORMULIER BASISCHOOL



RKBS Kardinaal Alfrink, Dr. Jan Schoutenlaan 3, 3145 SX Maassluis
010 - 591 46 37, info@alfrinkschool.nl, www.alfrinkschool.nl



SCHOOLADMINISTRATIE

Datum ontvangst aanmelding	Datum e-mail bevestiging aanmelding	Datum melding BRON	Ingedeeld in groep	Datum eerste lesdag
----------------------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------	---------------------

KIND

Persoonsgegevens

BSN
Roepnaam
Voorna(a)m(en)
Tussenvoegsel(s)
Achternaam
Geslacht M / V

Adresgegevens

Straatnaam
Huisnummer Toevoeging
Postcode
Woonplaats
Adres geheim/onbekend Ja / Nee

Geboortegegevens

Geboortedatum
Geboorteplaats
Geboorteland
Nationaliteit
In Nederland sinds

Broertjes/zusjesgegevens

Broertje/zusje
Geboortedatum
Broertje/zusje
Geboortedatum
Broertje/zusje
Geboortedatum

Medische informatie

Huisarts Diagnose/allergie
Telefoon huisarts Medicijngebruik
Bijlage Ja / Nee
Bijzonderheden

Voorschoolse historie

Peuterspeelzaal Nee / Ja, naam
Kinderdagverblijf/Gastoudergezin Nee / Ja, naam
VVE indicatie Ja / Nee
Geeft u ons toestemming voor een warme overdracht? Ja / Nee

Vorige school (indien van toepassing)

Naam school
Adres en plaats
Telefoon Zit in groep
Doublure Nee / Ja, in groep
Medewerker Samenwerkingsverband (ODP) betrokken? Nee / Ja, contactpersoon
Geeft u ons toestemming voor een warme overdracht? Ja / Nee

OUDER/VERZORGER

Persoons- en adresgegevens ouder/verzorger 1

Voornaam	<input type="text"/>		
Voorletters	<input type="text"/>		
Tussenvoegsel(s)	<input type="text"/>		
Achternaam	<input type="text"/>		
Straatnaam	<input type="text"/>		
Huisnummer	<input type="text"/>	Toevoeging	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Mobiel	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Telefoon werk	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
E-mail adres	<input type="text"/>		
Relatie tot kind	<input type="text"/>		
Geslacht	<input type="radio"/> M / <input type="radio"/> V		
Geboortedatum	<input type="text"/>		
Geboorteland	<input type="text"/>		
Nationaliteit	<input type="text"/>		
Heeft gezag	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Noodnr. bij geen gehoor	<input type="text"/>		
Dit nr. is van	<input type="text"/>		

Persoons- en adresgegevens ouder/verzorger 2

Voornaam	<input type="text"/>		
Voorletters	<input type="text"/>		
Tussenvoegsel(s)	<input type="text"/>		
Achternaam	<input type="text"/>		
Straatnaam	<input type="text"/>		
Huisnummer	<input type="text"/>	Toevoeging	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Mobiel	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Telefoon werk	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
E-mail adres	<input type="text"/>		
Relatie tot kind	<input type="text"/>		
Geslacht	<input type="radio"/> M / <input type="radio"/> V		
Geboortedatum	<input type="text"/>		
Geboorteland	<input type="text"/>		
Nationaliteit	<input type="text"/>		
Heeft gezag	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Noodnr. bij geen gehoor	<input type="text"/>		
Dit nr. is van	<input type="text"/>		

Ondertekening

Ondertekent u dit formulier: - als beide ouders het gezag hebben, ondertekenen beide ouders;

- als één ouder het gezag heeft, dan ondertekent alleen die ouder.

Binnen 6 weken krijgt u van ons een bevestiging van de aanmelding en laten we u weten of we uw kind kunnen plaatsen.

Na de vierde verjaardag wordt de aanmelding automatisch omgezet in een inschrijving.

Ondergetekenden verklaren dat dit formulier naar waarheid is ingevuld en dat hun kind niet is aangemeld bij een andere school.

Ouder 1 / Verzorger 1 / Voogd 1

Datum	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>

Ouder 2 / Verzorger 2 / Voogd 2

Datum	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>

