

Aanmeldingsformulier

Primair Onderwijs Haaksbergen

Naam basisschool		
BRIN- nummer		In te vullen door school
Datum aanmelding		In te vullen door school
Datum inschrijving		In te vullen door school

<i>Kind Informatie</i>		
Achternaam		
Voornamen		
Roepnaam		
Geslacht	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje	
Geboortedatum		
Burgerservicenummer		
Geboorteplaats		
Geboorteland		
Nationaliteit		
Vluchtelingenstatus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
<i>Woonadres Kind</i>		
Adres		
Postcode		
Woonplaats		
Is er sprake van een tweede adres waar het kind woonachtig is?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Opmerkingen:		
<i>(Contact) gegevens ouders/verzorgers</i>		
	Ouder/verzorger	Ouder/verzorger
Relatie tot kind		
Ouderlijk gezag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Voor en Achternaam		
Voorletters		
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Geboortedatum		
Geboorteland		
Nationaliteit		
Vluchtelingstatus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Wijkt het adres af van het woonadres van het kind? Graag afwijkend adres invullen.		
Adres		
Postcode		
Woonplaats		
E-mailadres		
Mobiel	①	①
Vast	①	①
<i>Contactgegevens extra i.v.m. niet bereiken van ouders/verzorgers</i>		
Extra telefoonnummer 1	Relatie tot kind:	
	①	
Extra telefoonnummer 2	Relatie tot kind:	
	①	
<i>Gezinsgegevens</i>		
Gezinssamenstelling	<input type="checkbox"/> beide ouders <input type="checkbox"/> eenoudergezin <input type="checkbox"/> co-ouderschap <input type="checkbox"/> samengesteld gezin <input type="checkbox"/> pleegoudergezin <input type="checkbox"/> adoptie ouders <input type="checkbox"/> anders, nl.	
Broers en zussen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Naam	Geboortedatum:	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Naam	Geboortedatum:	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Naam	Geboortedatum:	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Naam	Geboortedatum:	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Naam	Geboortedatum:	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje

Thuis taal			
Opvoeding tweetalig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Bijzondere gezinsomstandigheden:			
<i>Medische contactgegevens</i>			
Naam huisarts	①		
Naam tandarts	①		
<i>(Medische) Bijzonderheden</i>			
Is er sprake van:			
Allergieën	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Medicijngebruik	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Dyslexie in familie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Hoogbegaafdheid in familie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Logopedie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Fysiotherapie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is uw kind bekend bij het Zorg Advies Team (ZAT) vanuit de voorschoolse voorziening?			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee			
Zijn er m.b.t. de ontwikkeling bijzonderheden die extra aandacht/ondersteuning vragen?			
Zijn er observatie- en/of onderzoeksgegevens over uw kind?			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		Zo ja, welke?	
<i>Voorschoolse Voorziening</i>			
<input type="radio"/> Gastouder	Naam		
	Aantal dag(delen)		
<input type="radio"/> Kinderdagverblijf	Naam		
	Aantal dag(delen)		
<input type="radio"/> Medisch Kinderdagverblijf	Naam		
	Aantal dag(delen)		

Handtekening

BIJLAGE 1 Toestemmingsverklaring bepalen ondersteuningsbehoefte

Ondergetekenden, ouders/verzorgers van

Naam kind

Geboortedatum

geven op grond van artikel 8 van de Wet Bescherming Persoonsgegevens toestemming aan

- de directeur
- de Intern Begeleider (IB-er)
- de maatschappelijk werker

om in verband met het bepalen van de ondersteuningsbehoefte van hun kind informatie op te vragen bij:

- de logopedist
- de huisarts
- de voorschoolse voorziening van het kind
- anders, nl.....

Naam **ouder/verzorger**

Datum

Handtekening

Naam **ouder/verzorger**

Datum

Handtekening

Bijlage 2 Toestemmingsformulier wet AVG

Ondergetekenden, ouders/verzorgers van

Naam kind	Geboortedatum
------------------	----------------------

geven de school toestemming voor het gebruik van beeldmateriaal (foto's en video's) van de leerling:
Kruis aan wat van toepassing is

Publicatie	Doel	Toestemming
In de schoolgids en/of schoolbrochure	Informereren van (toekomstige) ouders en (toekomstige) leerlingen over de school en het onderwijs en om een indruk te delen over het onderwijs op school. Hiernaast wordt het beeldmateriaal gebruikt voor PR-doeleinden van de school.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Op de openbare website van de school	Informereren van (toekomstige) ouders, (toekomstige) leerlingen en andere geïnteresseerden over de school, het geven en volgen van onderwijs, geven van informatie over diverse onderwijsactiviteiten zoals schoolreisjes, schoolfeesten, etc. Hiermee wordt een indruk gegeven van de school.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Filmopnames in schoolverband	Voor het gebruik onderwijsdoeleinden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
In de (digitale) nieuwsbrief	Ouders en leerlingen informeren over activiteiten en ontwikkelingen op en om school.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Op sociale-media accounts van de school (Facebook, YouTube)	Informatie en beeldmateriaal verspreiden over activiteiten (zoals excursies en schoolreisjes) en ontwikkelingen op en rondom school. Het delen van beeldmateriaal geeft een indruk over het gegeven onderwijs op school.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
De school maakt klassenfoto's	Deze foto wordt beschikbaar gesteld aan alle ouders en leerlingen van de klas als leuke herinnering voor later.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Delen adresgegevens	Adresgegevens zoals ze in ons administratiesysteem staan, voor ouders van groepsgenootjes van het kind.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Overdracht van achtergrondinformatie/rapportage	Vanuit de peuterspeelzaal/ kinderdagverblijf.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Naam ouder/verzorger Datum Handtekening	Naam ouder/verzorger Datum Handtekening
--	--