

**Inschrijfformulier****PERSONALIA LEERLING**

Achternaam \_\_\_\_\_  
 Voorna(a)m(en) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Roepnaam \_\_\_\_\_  
 Geslacht M / V \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
 Sofinummer \_\_\_\_\_  
 Onderwijsnummer \_\_\_\_\_  
 Gezindte \_\_\_\_\_  
 Eerste nationaliteit \_\_\_\_\_  
 Tweede nationaliteit \_\_\_\_\_  
 Culturele achtergrond (land) \_\_\_\_\_  
 Land van herkomst (tbv Cfi) \_\_\_\_\_  
 Datum in Nederland \_\_\_\_\_  
 Land van herkomst vader \_\_\_\_\_  
 Land van herkomst moeder \_\_\_\_\_

Opleidingcat. verzorger 1  basisonderw. of (v)so-zmlk

lbo/vbo pro of vmbo bbl/kb

overig vo en hoger

Opleidingcat. verzorger 2  basisonderw. of (v)so-zmlk

lbo/vbo pro of vmbo bbl/kb

overig vo en hoger

VVE deelname ja / nee

Naam VVE programma \_\_\_\_\_

Indien afkomstig van andere school:

School van herkomst naam \_\_\_\_\_

School van herkomst plaats \_\_\_\_\_

**HUISARTS EN MEDISCH**

Achternaam huisarts \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Verzekeringsm. ziektekosten \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

Medicijngebruik Ja / Nee

Indien ja, welke medicijnen \_\_\_\_\_

Allergie \_\_\_\_\_

Producten die kind niet mag \_\_\_\_\_

**ONDERTEKENING**

Handtekening verzorger 1 \_\_\_\_\_

Handtekening verzorger 2 \_\_\_\_\_

Datum aanmelding \_\_\_\_\_

**PERSONALIA VERZORGER 1**

Achternaam \_\_\_\_\_  
 Voorletters \_\_\_\_\_  
 Geslacht M / V \_\_\_\_\_  
 Relatie tot kind vader / moeder / ...  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
 Beroep \_\_\_\_\_  
 Genoten opleiding \_\_\_\_\_  
 Werkzaam bij bedrijf \_\_\_\_\_  
 Telefoon werk \_\_\_\_\_  
 Telefoon mobiel \_\_\_\_\_  
 Burgerlijke staat \_\_\_\_\_  
 Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_  
 Plaats \_\_\_\_\_  
 Telefoon thuis \_\_\_\_\_  
 Telefoon thuis geheim Ja / Nee  
 E-mail \_\_\_\_\_

**PERSONALIA VERZORGER 2**

Achternaam \_\_\_\_\_  
 Voorletters \_\_\_\_\_  
 Geslacht M / V \_\_\_\_\_  
 Relatie tot kind vader / moeder / ...  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
 Beroep \_\_\_\_\_  
 Genoten opleiding \_\_\_\_\_  
 Werkzaam bij bedrijf \_\_\_\_\_  
 Telefoon werk \_\_\_\_\_  
 Telefoon mobiel \_\_\_\_\_  
 Burgerlijke staat \_\_\_\_\_  
 Indien afwijkend van verzorger 1:  
 Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_  
 Plaats \_\_\_\_\_  
 Telefoon thuis \_\_\_\_\_  
 Telefoon thuis geheim Ja / Nee  
 E-mail \_\_\_\_\_

**GEZIN**

Aantal kinderen gezin \_\_\_\_\_  
 Plaats van kind in gezin \_\_\_\_\_  
 Noodnummer en naam \_\_\_\_\_  
 Opmerkingen *Gebruik hiervoor achterzijde*