



Juliana van Stolbergschool
Zonnebloemstraat 3
4695 EX Sint-Maartensdijk
0166-784004 / 06-38953118
info@jvanstolbergschool.org

Inschrijfformulier

** doorhalen wat niet van toepassing is*

Persoonsgegevens leerling

Achternaam:
Voorvoegsel:
Voorna(a)m(en):
Roepnaam:
Geslacht: M / V *

Geboortedatum:
Geboortegemeente:
Burgerservicenummer :
Kerkelijke gezindte:
Nationaliteit:

Voor- en vroegschoolse educatie (VVE)

Heeft uw kind de peuterspeelzaal (PSZ) bezocht? JA / NEE *
Naam en plaats PSZ:
Vanaf welke datum heeft uw kind de PSZ bezocht?
Hoeveel dagdelen per week heeft uw kind de PSZ bezocht?
Heeft uw kind met een bepaalde reden een extra dagdeel de PSZ bezocht? JA / NEE *
Zo ja, met welke reden:

Indien afkomstig van een andere school:

Naam school van herkomst:
Plaats school van herkomst:
Volgt onderwijs sinds:
Datum uitschrijving school van herkomst:
Was er sprake van een VVE-indicatie? JA / NEE *

Medische gegevens (indien van toepassing):

Medicijngebruik: JA / NEE *
Indien JA, welke medicijnen:
Allergie:
Verboden producten:
Hoe te handelen bij een allergische reactie?
Heeft u nog mededelingen betreffende de gezondheid / ontwikkeling van uw kind, die voor school van belang zijn?
(Denk bijvoorbeeld aan extra ondersteuningsbehoeften, bezoek aan hulpverleningsinstanties voor uw kind, cognitieve ontwikkeling, motorische ontwikkeling, of uw kind is onder behandeling van een specialist, etc.)
.....
.....

Gegevens vader / verzorger 1

Achternaam:
Voorvoegsel:
Voorletters:
Geslacht: M / V *
Geboortedatum:
Geboortegemeente:
Geboorteland:
Beroep:
Werkzaam bij:
Telefoon werk:
Telefoon mobiel:
Burgerlijke staat:
Straat en huisnummer:
Postcode:
Woonplaats:
Telefoon thuis:
Telefoon geheim: JA / NEE *
E-mailadres:

Gegevens moeder / verzorger 2

Achternaam:
Voorvoegsel:
Voorletters:
Geslacht: M / V *
Geboortedatum:
Geboortegemeente:
Geboorteland:
Beroep:
Werkzaam bij:
Telefoon werk:
Telefoon mobiel:
Burgerlijke staat:
Straat en huisnummer:
Postcode:
Woonplaats:
Telefoon thuis:
Telefoon geheim: JA / NEE *
E-mailadres:

Gezinsgegevens

Aantal kinderen in gezin:
Plaats van kind in gezin:
Naam huisarts:
Praktijknaam:
Adres huisarts:
Telefoon huisarts:

Wie kunnen wij in geval van nood (indien u zelf niet bereikbaar bent) oproepen?

Noodnummer:
Noodnaam:
Omschrijving:

Ondertekening

Heeft u alle gegevens ingevuld? Ze worden vertrouwelijk behandeld. Graag ontvangen wij dit formulier **binnen 14 dagen** ingevuld van uw retour, samen met een kopie van een document waarop het BSN-nummer van uw kind vermeld staat. Pas na het ontvangen van deze documenten kunnen wij uw kind daadwerkelijk inschrijven.

Handtekening(en) ouder(s) / verzorger(s)

Plaats:

Datum:

.....