**KSU leerling inschrijfformulier**

|  |
| --- |
| **Gegevens van het kind** |
| Achternaam | : |  |
| Voorna(a)m(en) | : |  |
| Roepnaam | : |  |
| Geslacht | : |  |
| Geboortedatum | : |  |
| Adres | : |  |
| Postcode + woonplaats | : |  |
| Burgerservicenummer | : |  |
| Eerste nationaliteit | : |  |
| Tweede nationaliteit | : |  |
| Spreekt thuis | : | Nederlands / Arabisch / Berber / Turks / Frans / Duits/ Engels |
| Land van herkomst | : |  |
| Datum in Nederland | : |  |
| VVE indicatie | : ja / nee |  |
| VVE deelname | : Van …… |  Tot ………………. |
| Reeds broertje(s) of zusje(s) op de school: ja / nee: naam: naam:naam: | Zo ja, in welke groep(en): |

**Indien afkomstig van andere school:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en plaats school van herkomst: | Groep: |
| Aanmelding voor schooljaar:  | Startdatum: |

|  |
| --- |
| **Gegevens vorige school / V.V.E.** |
| Naam school/VVE  | **:** |  |
| Adres | **:** |  |
| Postcode + plaats | **:** |  |
| Telefoonnummer | **:** |  |

|  |
| --- |
| **Huisarts en medisch** |
| Achternaam huisarts | **:** |  |
| Praktijknaam | **:** |  |
| Adres  | **:** |  |
| Postcode + plaats  | **:** |  |
| Zorgverzekering | **:** |  |
| Polisnummer | **:** |  |
| Medicijngebruik | ja/nee |  Zo ja, welke medicijnen gebruikt uw kind |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Allergie | ja/nee | Zo ja, waar is uw kind allergisch voor |
| Producten die uw kind niet mag eten/ drinken  | **:** |  |

|  |
| --- |
| **Gegevens verzorger/ouder/ voogd 1** |
| Is er sprake van een éénoudergezin : JA / NEE |
| Achternaam  | : |  |
| Voornaam | : |  |
| Voorletters | : |  |
| Geslacht | : | M / V |
| Relatie tot kind  | : | Vader / moeder / voogd / stiefvader / stiefmoeder |
| Geboortedatum | : |  Burgerlijke staat: ……………………………………… |
| Geboorteland | : |  |
| Basisonderwijs gevolgd | : Neee | JA / NEE |
| Naam hoogst genoten onderwijs met of zonder diploma | : |  |
| Diploma behaald | : | 🔿 ja, in het jaar: 🔿 nee, hoeveel jaar onderwijs gehad jaar |
| Land waarin onderwijs is gevolgd | : |  |
| Telefoon mobiel | : |  |
| Telefoon werk | : |  |
| Email adres  | : |  |
| Wettelijk gezag | : | JA / NEE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Achternaam | : |  |
| Voornaam | : |  |
| Voorletters | : |  |
| Adres indien afwijkend van kind | : |  |
| Geslacht | : | M / V |
| Relatie tot kind | : | Vader / moeder / voogd / stiefvader / stiefmoeder |
| Geboortedatum | : |  Burgerlijke staat: ……………………………………… |
| Geboorteland | : |  |
| Basisonderwijs gevolgd | : Neee | JA / NEE |
| Naam hoogst genoten onderwijs met of zonder diploma | : |  |
| Diploma behaald | : | 🔿 ja, in het jaar: 🔿 nee, hoeveel jaar onderwijs gehad jaar |
| Land waarin onderwijs is gevolgd | : |  |
| Telefoon mobiel | : |  |
| Telefoon werk | : |  |
| Email adres  | : |  |
| Wettelijk gezag | : | JA / NEE |

**Gegevens verzorger/ouder/ voogd 2**

|  |
| --- |
| **Noodnummers anders dan ouders/verzorgers** |
| Telefoonnr. | : |  | Relatie tot kind | : |  |
| Telefoonnr. | : |  | Relatie tot kind | : |  |
| Telefoonnr. | : |  | Relatie tot kind | : |  |

**Ondergetekende verklaart dat dit formulier naar waarheid is ingevuld en gaat akkoord met controle van de gegevens.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naamouder/verzorger (1) | : |  | Naam ouder/verzorger (2) | : |  |
| Datum | : |  | Datum | : |  |
| Handtekening | : |  | Handtekening | : |  |

*Bij het verwerken en bewaren van uw gegevens houden wij ons aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens of gelijkwaardige regelgeving*