



Enkweg 10 A
6881 LZ Velp (Gld.)
Telefoon: 026-3619346
daalhuizen@scholengroepveluwezoom.nl
www.daalhuizenvelp.nl

Aanmeldingsformulier

Gegevens leerling

Achternaam: _____

Voornamen: _____

Roepnaam: _____

Geslacht: _____ M / V

Geboortedatum: _____

Geboorteplaats: _____

Geboorteland: _____

BSN *: _____

Adres: _____ Geheim: ja/nee

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ Geheim: ja/nee

Plaats van kind in het gezin: _____

Broertjes/zusjes op school: _____

Inschrijfdatum bij o.d.s. Daalhuizen: _____

Heeft u uw kind ook bij een andere school aangemeld? Indien ja, naam school: _____ ja / nee

Welke school heeft uw voorkeur? _____

Indien van toepassing invullen:

Tweede nationaliteit: _____

Culturele achtergrond: _____

Land van herkomst: _____

Datum in Nederland: _____

Gegevens voorgeschiedenis

Naam kinderdagverblijf / peuterspeelzaal: _____

VVE: _____ ja/nee

Indien ja, naam VVE programma: _____

School van herkomst: _____

Volgt onderwijs sinds: _____

Huidige groep: _____

Verwacht u dat uw kind extra ondersteuning nodig heeft bij zijn/haar ontwikkeling? _____ ja/nee

Indien ja, op welke(e) ontwikkelingsgebied(en)? (Denk hierbij aan lichamelijke, sociaal-emotioneel, leren en werkhouding.) Toelichting: _____

Gegevens van eerste ouder of verzorg(st)er

Achternaam: _____
Roepnaam: _____
Voorletters: _____
Geslacht: _____ M / V
Relatie tot kind: _____
Adres: _____
Woonplaats: _____
Geboortedatum: _____
Geboorteplaats: _____
Geboorteland: _____
Burgerlijke staat: _____
Beroep: _____
Werkzaam bij bedrijf: _____
Telefoonnummer werk: _____
Mobiel: _____
E-mail: _____

Gegevens van tweede ouder of verzorg(st)er

Achternaam: _____
Roepnaam: _____
Voorletters: _____
Geslacht: _____ M / V
Relatie tot kind: _____
Adres: _____
Woonplaats: _____
Geboortedatum: _____
Geboorteplaats: _____
Geboorteland: _____
Burgerlijke staat: _____
Beroep: _____
Werkzaam bij bedrijf: _____
Telefoonnummer werk: _____
Mobiel: _____
E-mail: _____

Huisarts:

Naam: _____
Adres: _____
Postcode/Woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____

Noodnummer bij afwezigheid ouders:

Naam: _____
Relatie tot leerling: _____
Telefoon: _____
Mobiel: _____

Medische gegevens

Medicijngebruik (indien ja, welke): _____ ja/nee
Allergie (indien ja, waarvoor): _____ ja/nee
Producten die het kind niet mag: _____
Dyslexie in de familie: _____ ja/nee

Ondertekening

Hierbij verklaart de heer/mevrouw _____ dat bovenstaande gegevens juist zijn.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening ouder/verzorg(st)er 1: _____

Handtekening ouder/verzorg(st)er 2: _____

*De Wet op het Onderwijsnummer (WON) schrijft voor dat de school het Burger Service Nummer van uw kind opneemt in de leerlingenadministratie.