

**Gegevens leerling**

Achternaam: \_\_\_\_\_ Straat: \_\_\_\_\_  
 Voornamen: \_\_\_\_\_ Huisnr: \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_  
 Roepnaam: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
 Geb. datum: \_\_\_\_\_ Geslacht: **M / V** Telefoonr.: \_\_\_\_\_ Geheim: **Ja / Nee**  
 Geboorteplaats: \_\_\_\_\_ Geb.land: \_\_\_\_\_ Noodnummer: \_\_\_\_\_  
 Godsdienst: \_\_\_\_\_ Nationaliteit: \_\_\_\_\_ Naam noodnr: \_\_\_\_\_  
 Burgerservicenr: \_\_\_\_\_ Vluchteling: **Ja / Nee** In Nederland sinds \_\_\_\_\_

**Gezinssamenstelling**

Ouders/verzorgers zijn: **gehuwd / samenwonend / gescheiden/ weduwe / weduwnaar**

Naam 1 <sup>e</sup> ouder/verzorger: _____	Naam 2 <sup>e</sup> ouder/verzorger: _____
Voorletters: _____ Geslacht: <b>M / V</b>	Voorletters: _____ Geslacht: <b>M / V</b>
Geb. datum: _____ Nationaliteit: _____	Geb. datum: _____ Nationaliteit: _____
Geboorteplaats: _____ Land: _____	Geboorteplaats: _____ Land: _____
E-mail: _____	Woonachtig op hetzelfde adres: <b>Ja / Nee / Co-ouder</b>
Mobielnummer: _____	Straat: _____
	Huisnr: _____ Postcode: _____
	Woonplaats: _____
	Telefoonr.: _____ Geheim: <b>Ja / Nee</b>
	Mobielnummer _____
	E-mail: _____

**Medisch**

Huisarts: \_\_\_\_\_ Medicijnen: \_\_\_\_\_  
 Dyslexie bekend binnen de familie?: \_\_\_\_\_  
 Epilepsie / hyperventilatie / suikerziekte / anders te weten: \_\_\_\_\_  
 Bijzonderheden: \_\_\_\_\_

Naam peuterspeelzaal/kinderdagverblijf: \_\_\_\_\_  
 Gedurende 6 maanden voor aanmelding ingeschreven op andere school? **Ja / Nee**  
 Naam vorige school: \_\_\_\_\_

**Privacyverklaring**

Bezwaar tegen het gebruik van adres- en telefoongegevens t.b.v. de schoolorganisatie, klassenlijsten, ouderraad: **Ja / Nee**  
 Bezwaar tegen het plaatsen van foto's op sociale-media accounts van de school (Parro) **Ja / Nee**  
 Bezwaar tegen het plaatsen van foto's op de website van de school **Ja / Nee**  
 Bezwaar tegen het plaatsen van foto's in de (digitale) nieuwsbrief **Ja / Nee**  
 Bezwaar tegen het maken van video-opnames in het kader van professionalisering: **Ja / Nee**  
 Bezwaar tegen het toedienen van een eenvoudige pijnstiller of het consulteren van een arts bij ziek voelen of verwonding, wanneer ouders niet bereikbaar zijn: **Ja / Nee**

Handtekening ouder/ verzorger / voogd (1)\*\*

Handtekening ouder/ verzorger / voogd (2)\*\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_