



Aanmeldformulier

Maastricht, - -

De ouders / verzorgers van:	
Geboortedatum leerling:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Melden hun zoon/dochteraan bij Basisschool Scharn en geeft / geven toestemming aan Basisschool Scharn om gegevens op te vragen betreffende hun kind bij het kinderdagverblijf, de crèche, peuterspeelzaal, consultatiebureau, andere externe organisatie of de basisschool waar het kind momenteel ingeschreven staat.

	Naam contactpersoon	Telefoonnummer
<input type="radio"/> Kinderdagverblijf / peuterspeelzaal		
<input type="radio"/> Consultatiebureau		
<input type="radio"/> Basisschool		
<input type="radio"/> Anders*		

Naam ouder/verzorger:

Handtekening ouder/verzorger:

N.B.: B.v, Team Integrale Vroeghulp (iV), GGZ-instelling/praktijk, Zorgverlener (Xonar, Somnium Begeleiding).*

Ten behoeve van de inschrijving van de leerling op onze school, willen wij graag nog een aantal aanvullende gegevens uitvragen. Deze gegevens zijn nodig als randvoorwaarde om goed onderwijs te kunnen bieden en om in bijzondere situaties adequaat te kunnen optreden met betrekking tot zowel de leerling als het gezin.

Aanvullende gegevens			
Gezinssamenstelling			
Broertjes/zusjes op Basisschool Scharn		Groep	
		Groep	
		Groep	
Ouderlijk gezag: ouder/verzorger/voogd 1			
Ouderlijk gezag: ouder/verzorger/voogd 2			
Nationaliteit			
Telefoonnummers te bellen bij nood (<i>incl. relatie met uw zoon / dochter: opa / oma, tante, e.d.</i>)			
Medische informatie			
Welke allergieën van de leerling zijn bij u bekend?			
Zijn er gehoor- of zichtproblemen?			
Welke medicijnen gebruikt de leerling?			
Waar dienen wij verder rekening mee te houden?			