

# AANMELDFORMULIER OBS DE PEPERKLIP



Fahrenheitstraat 2-4 3112 ZM Schiedam



010-4152685



contact.peperklip@primoschiedam.nl



www.peperklipschiedam.nl

## SCHOOLADMINISTRATIE

Datum ontvangst aanmelding	Datum e-mail bevestiging aanmelding	Datum melding BRON	Ingedeeld in groep	Datum eerste lesdag
----------------------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------	---------------------

## KIND

### Persoonsgegevens

BSN

Roepnaam

Voorna(a)m(en)

Tussenvoegsel(s)

Achternaam

Geslacht  M /  V

### Adresgegevens

Straatnaam

Huisnummer  Toevoeging

Postcode

Woonplaats

Adres geheim/onbekend  Ja /  Nee

### Geboortegegevens

Geboortedatum

Geboorteplaats

Geboorteland

Nationaliteit

In Nederland sinds

Thuis taal

### Medische informatie

Huisarts

Telefoon huisarts

Bijzonderheden

Diagnose/allergie

Medicijngebruik

### Voorschoolse historie

Peuterspeelzaal  Nee /  Ja, naam

Kinderdagverblijf/Gastoudergezin  Nee /  Ja, naam

VVE indicatie  Ja /  Nee

Geeft u ons toestemming voor een warme overdracht?  Ja /  Nee

### Vorige school (indien van toepassing)

Naam school

Adres en plaats

Telefoon  Zit in groep

Doublure  Nee /  Ja, in groep

Geeft u ons toestemming voor een warme overdracht?  Ja /  Nee

## OUDER/VERZORGER

### Persoons- en adresgegevens ouder/verzorger 1

Voornaam	<input type="text"/>		
Voorletters	<input type="text"/>		
Tussenvoegsel(s)	<input type="text"/>		
Achternaam	<input type="text"/>		
Straatnaam	<input type="text"/>		
Huisnummer	<input type="text"/>	Toevoeging	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Mobiel	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Telefoon werk	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
E-mail adres	<input type="text"/>		
Relatie tot kind	<input type="text"/>		
Geslacht	<input type="radio"/> M / <input type="radio"/> V		
Geboortedatum	<input type="text"/>		
Geboorteland	<input type="text"/>		
Nationaliteit	<input type="text"/>		
Burgerlijke staat	<input type="text"/>		
Heeft gezag	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Noodnr. bij geen gehoor	<input type="text"/>		
Dit nr. is van	<input type="text"/>		

### Persoons- en adresgegevens ouder/verzorger 2

Voornaam	<input type="text"/>		
Voorletters	<input type="text"/>		
Tussenvoegsel(s)	<input type="text"/>		
Achternaam	<input type="text"/>		
Straatnaam	<input type="text"/>		
Huisnummer	<input type="text"/>	Toevoeging	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Mobiel	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Telefoon werk	<input type="text"/>		
	Geheim <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
E-mail adres	<input type="text"/>		
Relatie tot kind	<input type="text"/>		
Geslacht	<input type="radio"/> M / <input type="radio"/> V		
Geboortedatum	<input type="text"/>		
Geboorteland	<input type="text"/>		
Nationaliteit	<input type="text"/>		
Burgerlijke staat	<input type="text"/>		
Heeft gezag	<input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee		
Noodnr. bij geen gehoor	<input type="text"/>		
Dit nr. is van	<input type="text"/>		

Binnen 6 weken krijgt u van ons een bevestiging van de aanmelding.

Na de vierde verjaardag wordt de aanmelding automatisch omgezet in een inschrijving.

Ondergetekenden verklaren dat dit formulier naar waarheid is ingevuld.

Ouder 1 /  Verzorger 1 /  Voogd 1

Ouder 2 /  Verzorger 2 /  Voogd 2

Datum	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>

Datum	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>