



Personalia leerling

Achternaam	
Voorna(a)m(en)	
Roepnaam	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Meisje <input type="checkbox"/> Jongen
Geboortedatum	
*BSN	
*Onderwijsnummer (indien bekend)	
Land van herkomst	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Datum in Nederland	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Eerste nationaliteit	
Tweede nationaliteit	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	Geheimadres <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Telefoonnummer	Geheim <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

Gegevens vorig onderwijs

VVE-indicatie	<input type="checkbox"/> n.v.t.
VVE Programma	<input type="checkbox"/> n.v.t.
VVE duur (maanden)	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Naam school van herkomst	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Plaats school van herkomst	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Volgt onderwijs sinds (dd-mm-jjjj)	<input type="checkbox"/> n.v.t.

Broers en zussen

Naam	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Naam	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Naam	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Naam	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.v.t.

Noodnummers

Naam	<input type="text"/>	Telefoonnummer	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>	Telefoonnummer	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>	Telefoonnummer	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>	Telefoonnummer	<input type="text"/>

Medische gegevens

Allergiën	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Medicijnen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.v.t.
Naam huisarts	<input type="text"/>	
Straat en huisnummer huisarts	<input type="text"/>	
Postcode en woonplaats huisarts	<input type="text"/>	
Telefoonnummer huisarts	<input type="text"/>	
**Persoonlijk polisnummer	<input type="text"/>	
**Verzekeringsmaatschappij	<input type="text"/>	

*Toelichting BSN en Onderwijsnummer:

Voor de gegevensuitwisseling met Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) heeft de school een Burgerservicenummer (BSN) van de leerling nodig. Wanneer een leerling geen BSN heeft op het moment van inschrijving, wordt hiervoor het onderwijsnummer gebruikt.

**Niet verplicht, u mag zelf beslissen of dit veld invult.

Personalia verzorger 1

Aanhef	<input type="checkbox"/> Mevrouw <input type="checkbox"/> Heer		
Achternaam			
Roepnaam			
Voorletters			
Geboorteland			
Hoogst behaalde opleiding			
Telefoon mobiel	Geheim	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
Telefoon werk	Geheim	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
E-Mail			
Relatie tot kind			
Wettelijke verzorger	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja		

Adres indien dit afwijkend is van de leerling

Straat en huisnummer			
Postcode en woonplaats	Geheimadres	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
Telefoon thuis	Geheim	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	

Personalia verzorger 2

Aanhef	<input type="checkbox"/> Mevrouw <input type="checkbox"/> Heer		
Achternaam			
Roepnaam			
Voorletters			
Geboorteland			
Hoogst behaalde opleiding			
Telefoon mobiel	Geheim	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
Telefoon werk	Geheim	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
E-Mail			
Relatie tot kind			
Wettelijke verzorger	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja		

Adres indien dit afwijkend is van de leerling

Straat en huisnummer			
Postcode en woonplaats	Geheimadres	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
Telefoon thuis	Geheim	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	

