

**Stichting Jenaplanscholen Bollenstreek**  
**De Waterval**  
**Judith Leijsterstraat 2**  
**2162JK Lisse**  
**Tel 0252 – 418191**  
**info.waterval@stjb.nl**  
**www.de-waterval.nl**



**INSCHRIJFFORMULIER LEERLING BaO (dit deel NIET invullen)**

Datum inschrijving:  
Schooljaar 201. / 201..

Datum komst:  
Plaatsing in groep:

**GEGEVENS LEERLING:**

Achternaam:

Voornamen:

Roepnaam:

Adres:

Postcode en Woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Geboorteland:

Geboorteplaats:

Nationaliteit:

Geslacht: meisje/ jongen

Gezindte:

Burgerservicenummer:

(Kopie 'Kennisgeving sofinummer of  
polis zorgverzekering bijvoegen)

Zwemdiploma (hoogst gehaalde):

behaald in 20..

**GEGEVENS OUDERS/ VERZORGERS:**

	Verzorger 1	Verzorger 2
Voornaam		
Achternaam		
Relatie tot het kind		
Geboortedatum		
Geboorteland		
Nationaliteit		
Burgerlijke staat		
Opleiding		
Beroep		
Telefoon		
Werk telefoonnummer		
E-mail		

## **GEGEVENS GEZIN**

Gezinssamenstelling: man/ vrouw/ 1 2 3 4 5 (omcirkelen) kinderen

Is dit uw oudste kind op onze school ja/ nee

Heeft u meer kinderen op onze school ja/ nee

Naam van de andere kinderen in uw gezin en de groep

Moet er ingeval van één-oudergezin ook post naar de uitwonende ouder: ja/ nee

Zo ja, ook graag het adres:

WA-verzekering: ja/nee

Ziektekostenverzekering:

Polisnummer:

Maatschappij:

In Nederland sinds:

## **ALGEMEEN**

Naam huisarts:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

Naam en adres peuterspeelzaal:

Telefoonnummer:

Naam vorige school:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

Lichamelijke afwijkingen:

Bijzondere ziekten:

Allergie/ het niet mogen gebruiken van verschillende stoffen e.d.:

Medicijngebruik op school:

Was uw kind binnen een periode van 6 maanden voorafgaand aan de inschrijving op onze school ingeschreven op een andere school of instelling voor onderwijs? Ja/ nee

Hierbij geef ik wel/geen toestemming om foto's of video-opnamen te gebruiken voor bijvoorbeeld de schoolgids, brochure, schoolkrant of de website.

Hierbij verklaart de heer/ mevrouw..... dat bovenstaande gegevens juist zijn en dat formulier 'kennisgeving Burgerservicenummer'/ afschrift zorgpolis is bijgevoegd.

Plaats.....datum.....

**Handtekening ouder/ verzorger:**