

## Aanmeldformulier

<b>A</b>	<b>Leerling gegevens</b>
----------	--------------------------

Voornaam	Roepnaam		
Voornamen			
Achternaam			
Woonvorm (thuis of elders)			
Woonadres			
Postcode	Woonplaats		
Gemeente	Land		
Tel.nr.	GSM nr.		
E-mailadres leerling			
Geslacht	Nationaliteit		
Geboortedatum			
Geboorteplaats	Land		
Godsdienst			
Burgerservicenummer			
Vluchtelingenstatus			

<b>B</b>	<b>Gegevens ouder / verzorger</b> <i>(voor elke ouder / verzorger / groep / voogd &gt;&gt;&gt; 1 blad invullen)</i>
----------	--

Relatie tot de leerling		Biologische ouder Stiefouder Pleegouder Groep (Gezins)voogd Anders, namelijk >>>
Wettelijke vertegenwoordiger	ja	nee
Voornaam	Roepnaam	
Voorletters		
Achternaam		
Woonadres		
Postcode	Woonplaats	
Gemeente	Land	
Tel.nr.	GSM nr.	
E-mailadres		
Geslacht	Nationaliteit	
Geboortedatum		
Geboorteplaats	Land	
Godsdienst		
Burgerlijke staat	Gehuwd	gescheiden
	ongetrouwd	samenwonend
Hoogst genoten opleiding		
Omschrijving beroep		
Vluchtelingenstatus		
Burgerservicenummer		

<b>B</b>	<b>Gegevens ouder / verzorger</b> <i>(voor elke ouder / verzorger / groep / voogd &gt;&gt;&gt; 1 blad invullen)</i>
----------	--

Relatie tot de leerling				Biologische ouder
				Stiefouder
				Pleegouder
				Groep
				(Gezins)voogd
				Anders, namelijk >>>
Wettelijke vertegenwoordiger		ja	nee	
Voornaam	Roepnaam			
Voorletters				
Achternaam				
Woonadres				
Postcode	Woonplaats			
Gemeente	Land			
Tel.nr.	GSM nr.			
E-mailadres				
Geslacht	Nationaliteit			
Geboortedatum				
Geboorteplaats	Land			
Godsdienst				
Burgerlijke staat	Gehuwd	gescheiden	ongetrouwd	samenwonend
Hoogst genoten opleiding				
Omschrijving beroep				
Vluchtelingenstatus				
Burgerservicenummer				

<b>C</b>	<b>Gezinssituatie</b>
----------	-----------------------

<b>De leerling woont</b>					
Gezinssamenstelling	Geboorte jaar	Opmerking	Woonachtig		
			thuis	groep	elders
Moeder					
Vader					
Gesproken taal thuis					
<b>Opmerkingen / bijzonderheden</b>					

<b>D</b>	<b>Medische informatie</b>
----------	----------------------------

Huisarts	
Naam	
Adres	
Postcode / plaats	
Tel. Nr.	
Zorgverzekeraar	
Verzekeringsnummer	

Eventuele specialist (bij medicatiecontrole)	
In behandeling voor	
Naam	
Adres	
Postcode / plaats	
Tel. Nr.	

Eventuele medische bijzonderheden	
Oren - horen	Nee/ ja, namelijk
Ogen - zien	Nee/ ja, namelijk
Sprak- taal	Nee/ ja, namelijk
Lichamelijk	
Motorisch	

Allergieën	
Soort allergie	
Lichamelijke reacties / uitingen	
Behandeling	

<b>E</b>	<b>Medicijnverstrekking</b> <i>(alleen invullen indien nodig)</i>
----------	---

Gebruikt uw zoon/dochter medicatie in het algemeen	ja	nee
Zo ja, welke aandoening?		
Zo ja, welke medicatie?		
Welke dosering?	(mg/ml)	
Tijdstip (bv 8.30u)		
Toegediend door		
Contactgegevens betrokken psychiater		
Eventuele bijzonderheden (bv. Bewaarinstructie)		

<b>F</b>	<b>Toestemmingsverklaring medicatieverstrekking</b> <i>(alleen invullen indien nodig)</i>
----------	---

Bij dezen geef ik VSO Maastricht toestemming om de medicatie die is voorgeschreven tijdens schooluren, te verstrekken. Ik, als ouder/verzorger ben ervoor verantwoordelijk dat er op tijd voldoende medicatie aanwezig is en dat ik tijdig doorgeef als er iets wijzigt in de medicatie.

Het bevoegd gezag van VSO Maastricht is niet verantwoordelijk voor eventuele bijwerkingen van door personeel toegediende medicatie.

De ouder(s)/verzorger(s) blijft/blijven te allen tijde eindverantwoordelijk voor hun kind.

Naam ouder/verzorger 1	
Datum	
Handtekening	

Naam ouder/verzorger 2	
Datum	
Handtekening	

**Indien niet beide ouders tekenen:**

Ouder 1/voogd(es) verklaart mede te tekenen <u>namens</u> ouder 2/voogd(es) die tevens het ouderlijk gezag over de leerling heeft.
--

Handtekening	
--------------	--

**Of**

Ouder 1/voogd(es) verklaart <u>alléén</u> het ouderlijk gezag te hebben over de leerling.
---

Handtekening	
--------------	--

<b>G</b>	<b>Externe Instanties</b>
----------	---------------------------

<b>Hulpverlening aan</b>	
Instelling	
Adres	
Postcode/plaats	
Tel. Nr.	
Contactpersoon	
Functie	

<b>Hulpverlening aan</b>	
Instelling	
Adres	
Postcode/plaats	
Tel. Nr.	
Contactpersoon	
Functie	

<b>Hulpverlening aan</b>	
Instelling	
Adres	
Postcode/plaats	
Tel. Nr.	
Contactpersoon	
Functie	

<b>H</b>	<b>Overige</b>
----------	----------------

In bezit zwemdiploma	Ja (vermelden welke >>>>>>)	
In bezit zwemdiploma	Neen en kan niet zwemmen	
In bezit zwemdiploma	Neen, maar kan wel zwemmen	

	Ja	Neen	Polis- of klantnummer
WA – verzekering			

Opmerkingen / bijzonderheden
------------------------------

Urinecontrole

Ouders/verzorgers geven hiermee toestemming een urinecontrole uit te voeren wanneer de inschatting gemaakt wordt door de Commissie van Begeleiding dat dit nodig is.

<b>I</b>	<b>School van Herkomst</b>
----------	----------------------------

School herkomst	
Adres	
Plaats	
Telefoonnummer	
E-mail	
Niveau / klas	
Laatst behaalde overgang	
Naam contactpersoon	
Functie contactpersoon	
Reden van vertrek:	

Schoolverloop PO	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8
Basisschool																
SBO																
SO																
Schoolverloop VO	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8
VO																
VSO																

Heeft uw kind ondersteuning gekregen op huidige / vorige school?	
Bij ja, aankruisen op welk gebied	
<input type="checkbox"/> Dyslexie	<input type="checkbox"/> sociale vaardigheden
<input type="checkbox"/> Dyscalculie	<input type="checkbox"/> ADHD
<input type="checkbox"/> Taal	<input type="checkbox"/> Oppositioneel gedrag
<input type="checkbox"/> Rekenen	<input type="checkbox"/> Autisme
<input type="checkbox"/> Leren leren	<input type="checkbox"/> Visueel / auditieve beperking
<input type="checkbox"/> Faalangst	
<i>Indien er een dyslexie-/dyscalculieverklaring is gelieve deze mee te sturen.</i>	

<b>J</b>	<b>Aanmeldingen scholen</b>
----------	-----------------------------

*Heeft u uw kind reeds op een andere school aangemeld, graag hieronder vermelden*

Naam andere school	Intake afspraak voor gesprek

<b>K</b>	<b>Ondertekening</b>
----------	----------------------

De school kan en mag pas tot daadwerkelijke inschrijving overgaan als aan onderstaande voorwaarden is voldaan:

1. Ondertekening door ouder(s)/verzorger(s) van dit volledig ingevulde aanmeldformulier.
2. Als de volgende stukken in het bezit zijn van de school;
  - a). **Kopie paspoort of ID-kaart (voor- en achterzijde) leerling**
  - b). **Kopie paspoort of ID-kaart (voor- en achterzijde) ouder(s)/verzorger(s)**
  - c). **1 recente pasfoto van de leerling**

Door ondertekening van dit formulier,

**Gaat U akkoord met:**

1. De inschrijving van Uw zoondochter/pupil als leerling van onze school.
2. Met alle door de school gestelde (school)regels en –afspraken.
3. Alle maatregelen, welke door de school, genomen worden in het belang van het didactische en onderwijsproces en in het kader van de veiligheid.
4. Het komen tot en bevorderen van een goede samenwerking tussen U en de school in het belang de pedagogische- en didactische ontwikkeling van Uw zoon/dochter/pupil.

**U geeft toestemming aan de school:**

Ouders / verzorgers geven hierbij gedurende de gehele schoolcarrière binnen VSO Maastricht toestemming aan de Commissie van Begeleiding van VSO Maastricht om van hun kind of pupil (naam) .....

- Relevante onderzoeks- en behandelverslagen bij de betrokken zorgverleners op te vragen, ten behoeve van bevordering van het individuele leerlingentraject.
- Informatie uit te wisselen met de jeugdarts, schoolagent.
- (IQ) testen te laten uitvoeren door deskundigen van school ten behoeve van het opvolgen van de ontwikkeling van uw zoon/ dochter.
- De leerling, indien relevant, te bespreken in het leerplichtoverleg, Thuiszittersoverleg van het samenwerkingsverband, het Veiligheidshuis, overleg met ketenpartners of de Commissie Toelating Onderwijsvoorziening (CTO). Deze gegevens zullen vertrouwelijk in behandeling worden genomen.

	<i>Datum</i>	<i>Naam</i>	<i>Handtekening</i>
<b>Ouder / verzorger</b>			
<b>Ouder / verzorger</b>			
<b>(gezins)voogd</b>			
<b>Leerling</b>			

Indien **niet beide ouders** tekenen

Ouder 1/voogd(es) verklaart mede te tekenen namens ouder 2/voogd(es) die tevens het ouderlijk gezag over de leerling heeft.

Handtekening

Ouder 1/voogd(es) verklaart alléén het ouderlijk gezag te hebben over de leerling.

Handtekening

<b>L</b>	<b>Betalingen</b>
----------	-------------------

Geachte ouder(s) / verzorger(s),

Middels deze brief verzoeken wij U om ons aan te geven hoe en wanneer U onderstaande bedrag wenst te betalen.

- **Waarborgsom en ouderbijdrage**

Op onze school worden boeken en andere leermiddelen gratis aan de leerlingen verstrekt. De ouders/ verzorgers van de leerlingen van VSO Maastricht wordt gevraagd een **waarborgsom** te betalen van **75 euro** Indien een leerling zuinig omgaat met de boeken en de spullen van de school krijgen de ouders/ verzorgers de waarborgsom terug wanneer de leerling de school verlaat. Heeft de leerling schade toegebracht aan schooleigendommen dan wordt het schadebedrag afgetrokken van de waarborgsom en krijgen de ouders dus minder terug. Dit bedrag dient per bank voldaan te worden op bankrekeningnummer:

ING Bank                      NL 90 INGB 06.543.91.149  
Ten name van                Mosalira Stichting / VSO Maastricht  
onder vermelding van:        *BORG naam leerling en VSO-Maastricht*

De **ouderbijdrage** is vastgesteld op **€ 40,00**.

ING Bank                      NL 90 INGB 06.543.91.149  
Ten name van                Mosalira Stichting / VSO Maastricht  
Onder vermelding van        *activiteiten '18-'19, 40 euro '18-'19 naam leerling*

Handtekening ouder(s) / verzorger(s)

---