

# Inschrijfformulier



PCB "De Rank"  
Molenstraat 50  
5315 AB Kerkwijk  
☎ (0418) 64 22 59  
✉ [directie@pcbderank.nl](mailto:directie@pcbderank.nl)  
[www.pcbderank.nl](http://www.pcbderank.nl)

**Inschrijfformulier****PERSONALIA LEERLING**

Achternaam \_\_\_\_\_  
 Voorna(a)m(en) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Roepnaam \_\_\_\_\_  
 Andere naam hanteren Ja / Nee  
 Zo ja, welke \_\_\_\_\_  
 Geslacht M / V \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj)  
 Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
 BSN\* \_\_\_\_\_  
 Onderwijsnummer\* \_\_\_\_\_  
 Gezindte \_\_\_\_\_  
 Eerste nationaliteit \_\_\_\_\_  
 Tweede nationaliteit \_\_\_\_\_  
 Culturele achtergrond (land) \_\_\_\_\_  
 Land van herkomst (tbv Cfi) \_\_\_\_\_  
 Datum in Nederland \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj)  
 Land van herkomst vader \_\_\_\_\_  
 Land van herkomst moeder \_\_\_\_\_  
 VVE deelname Ja / Nee \_\_\_\_\_  
 Naam VVE programma \_\_\_\_\_  
 Is ingeschreven geweest bij  
 een andere school Ja / Nee \_\_\_\_\_  
 Indien afkomstig van andere school:  
 Naam school van herkomst \_\_\_\_\_  
 Plaats school van herkomst \_\_\_\_\_  
 Volgt onderwijs sinds \_\_\_\_\_ (dd-mm-jj)

**HUISARTS EN MEDISCH**

Achternaam huisarts \_\_\_\_\_  
 Adres \_\_\_\_\_  
 Woonplaats \_\_\_\_\_  
 Verzekeringsm. ziektekosten \_\_\_\_\_  
 Polisnummer \_\_\_\_\_  
 Medicijnen \_\_\_\_\_  
 Allergie \_\_\_\_\_  
 Producten die kind niet mag \_\_\_\_\_

**ALGEMENE TOELICHTING**

Ondergetekende verzoekt middels het invullen van dit inschrijfformulier toelating van de vermelde leerling op pcb 'De Rank'.

**VERKLARING SCHOOL**

De gegevens van dit formulier zullen vertrouwelijk worden behandeld en zijn alleen ter inzage voor:  
 - de directie en teamleden van de school;  
 - de inspectie van het basisonderwijs;  
 - de rijksaccountant van het ministerie van OCW.  
 Bij het verwerken van deze gegevens houden wij ons aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens.  
 Elke ouder heeft recht op inzage en correctie van onjuiste gegevens in het deel van de leerlingenadministratie dat op zijn kind betrekking heeft.

**\*TOELICHTING BSN**

Burgerservicenummer en onderwijsnummer zijn meestal dezelfde nummers. Het nummer van uw kind kunt u op een aantal documenten vinden:  
 - het paspoort of het identiteitsbewijs van uw kind;  
 - het uitschrijvingsbewijs van de vorige school van uw kind;  
 - het geboortebewijs van uw kind;  
 - een afschrift van de persoonslijst die de gemeente bij de geboorte van uw kind heeft verstrekt.  
 Het is dus niet nodig een uittreksel uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) aan te vragen. De zorgpas kan niet gebruikt worden voor inschrijving van uw kind, want dit document wordt niet door de overheid uitgegeven.  
 Let op: neem een document met het BSN-nummer mee of voeg een kopie toe aan dit inschrijfformulier.

**\*\*TOELICHTING ONDERWIJSGEGEVENS**

Ondergetekende gaat ermee akkoord dat de opleidingsgegevens worden gecontroleerd.

**GEZIN**

Aantal kinderen gezin \_\_\_\_\_  
 Plaats van kind in gezin \_\_\_\_\_  
 Noodnummer \_\_\_\_\_  
 Noodnummer naam \_\_\_\_\_  
 Eventuele opmerkingen \_\_\_\_\_

Zie ook ommezijde!

**PERSONALIA VERZORGER 1**

Achternaam \_\_\_\_\_  
 Voorletters \_\_\_\_\_  
 Geslacht M / V \_\_\_\_\_  
 Relatie tot kind vader / moeder / .....  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
 Beroep \_\_\_\_\_  
 Hoogst genoten opleiding  
 of diploma\*\* \_\_\_\_\_  
 Diploma behaald Ja / Nee \_\_\_\_\_  
 Indien nee, aantal jaren  
 onderwijs binnen opleiding \_\_\_\_\_  
 Naam van de school waar  
 diploma behaald is \_\_\_\_\_  
 Jaar waarin diploma behaald is \_\_\_\_\_  
 Werkzaam bij bedrijf \_\_\_\_\_  
 Telefoon werk \_\_\_\_\_  
 Telefoon mobiel \_\_\_\_\_  
 Burgerlijke staat \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_  
 Plaats \_\_\_\_\_  
 Telefoon thuis \_\_\_\_\_  
 Telefoon thuis geheim Ja / Nee \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_

*In te vullen door de school:*

Opleidingscategorie weging  basisonderw. of (v)so-zmlk  
 lbo/vbo pro of vmbo bbl/kb  
 overig vo en hoger

**ONDERTEKENING***Naar waarheid ingevuld*

Naam verzorger 1 \_\_\_\_\_  
 Handtekening \_\_\_\_\_  
 Datum \_\_\_\_\_

**PERSONALIA VERZORGER 2**

Achternaam \_\_\_\_\_  
 Voorletters \_\_\_\_\_  
 Geslacht M / V \_\_\_\_\_  
 Relatie tot kind vader / moeder / .....  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
 Beroep \_\_\_\_\_  
 Hoogst genoten opleiding  
 of diploma\*\* \_\_\_\_\_  
 Diploma behaald Ja / Nee \_\_\_\_\_  
 Indien nee, aantal jaren  
 onderwijs binnen opleiding \_\_\_\_\_  
 Naam van de school waar  
 diploma behaald is \_\_\_\_\_  
 Jaar waarin diploma behaald is \_\_\_\_\_  
 Werkzaam bij bedrijf \_\_\_\_\_  
 Telefoon werk \_\_\_\_\_  
 Telefoon mobiel \_\_\_\_\_  
 Burgerlijke staat \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_  
 Plaats \_\_\_\_\_  
 Telefoon thuis \_\_\_\_\_  
 Telefoon thuis geheim Ja / Nee \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_

*Indien afwijkend van verzorger 1:*

Opleidingscategorie weging  basisonderw. of (v)so-zmlk  
 lbo/vbo pro of vmbo bbl/kb  
 overig vo en hoger

**ONDERTEKENING***Naar waarheid ingevuld*

Naam verzorger 2 \_\_\_\_\_  
 Handtekening \_\_\_\_\_  
 Datum \_\_\_\_\_