

AANMELDFORMULIER VSO HET DOK

(formulier invullen in blokletters s.v.p.)

LEERLING:

Achternaam	
Voorvoegsel(s)	
Voorna(a)m(en)	
Roepnaam	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Burgerservicenummer	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Geboorteland	
Nationaliteit	
Straat	
Huisnummer/toevoeging	
Postcode	
Woonplaats	
Geheim adres	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Gezinssamenstelling	
Telefoonnummer	06 –
E-mailadres	
Eventuele notities	

OUDER/VERZORGER 1:

Relatie tot leerling	Vader/moeder/pleegouder/anders:
Wettelijk gezag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Achternaam	
Voorvoegsel(s)	
Voorna(a)m(en)	
Roepnaam	
Burgerservicenummer	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Geboorteland	
Nationaliteit	
Straat	
Huisnummer/toevoeging	
Postcode	
Woonplaats	
Geheim adres	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Telefoonnummer	
Telefoonnummer werk	
E-mailadres	
Eventuele notities	

OUDER/VERZORGER 2:

Relatie tot leerling	Vader/moeder/pleegouder/anders:
Wettelijk gezag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Achternaam	
Voorvoegsel(s)	
Voorna(a)m(en)	
Roepnaam	
Burgerservicenummer	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Geboorteland	
Nationaliteit	
Straat	
Huisnummer/toevoeging	
Postcode	
Woonplaats	
Geheim adres	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Telefoonnummer	
Telefoonnummer werk	
E-mailadres	
Eventuele notities	

PLAATSING OP HET DOK:

Waarmee moet de plaatsingscommissie rekening houden?	
Is uw kind aangemeld voor meerdere scholen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Welke school heeft uw voorkeur indien uw kind toegelaten wordt op meerdere scholen?	
Het is mogelijk dat uw kind niet wordt toegelaten op Het Dok. Mag het dossier dan worden vernietigd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wilt u het dossier retour?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, het dossier doorsturen naar:

DIAGNOSE:

Is er een diagnose gesteld, bijvoorbeeld ADHD, Autisme, Dyslexie?	
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja (vul volgende regel in).	
De diagnose is	
Vastgesteld door	
Welk jaar	
Eventuele aanvullingen:	

HULPVERLENING:

Is er een voogd betrokken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Naam	
Straat	
Huisnummer/toevoeging	
Postcode/plaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Is reclassering betrokken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Naam	
Straat	
Huisnummer/toevoeging	
Postcode/plaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

ANDERE BETROKKEN HULPVERLENINGSINSTANTIES:

Contactpersoon/naam hulpverlener	
Zijn er hulpverlening of zorginstanties betrokken geweest in het verleden, waarvan informatie relevant is voor de plaatsing?	
Is de gemeente betrokken?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja (vul volgende regel in).
Naam betrokkene	
Telefoonnummer E-mailadres	
Eventuele aanvullingen:	

LAATST BEZOCHTE/ VERWIJZENDE SCHOOL:

Naam	
Straat	
Huisnummer/toevoeging	
Postcode/plaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Contactpersoon:	

ONDERWIJSGESCHIEDENIS:

Onderwijsverloop: Op welke scholen heeft uw zoon/ dochter tot nu toe gezeten?	
Basisonderwijs (naam school/scholen)	
Voortgezet onderwijs (niveau/leerjaar)	
Doublures	<input type="checkbox"/> Nee
Doublures	<input type="checkbox"/> Ja, welke groep/klas
Eventuele aanvullingen:	