

**Datum inschrijving:** \_\_\_\_\_ Kaya Amsterdam #3, Kralendijk,  
**Datum ontvangen:** \_\_\_\_\_ Bonaire, CN  
**Wens plaatsingsdatum:** \_\_\_\_\_ Tel.: +599 717 4301  
**In groep:** \_\_\_\_\_ [info@pelikaanschool.com](mailto:info@pelikaanschool.com)  
\_\_\_\_\_ [www.pelikaanschool.com](http://www.pelikaanschool.com)



BS·DE·PELIKAAN

## INSCHRIJFFORMULIER

### PERSONALIA LEERLING

Achternaam \_\_\_\_\_  
Voorna(a)m(en) \_\_\_\_\_  
Roepnaam \_\_\_\_\_  
Andere naam hanteren \_\_\_\_\_

Zo ja, welke \_\_\_\_\_  
Geslacht M / V \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
ID nummer \_\_\_\_\_

Geloof \_\_\_\_\_  
Eerste nationaliteit \_\_\_\_\_  
Tweede nationaliteit \_\_\_\_\_  
Land van herkomst \_\_\_\_\_  
Inschrijfdatum in Bonaire \_\_\_\_\_  
Kind spreekt/verstaat Nederlands Ja / Nee \_\_\_\_\_  
Thuis taal \_\_\_\_\_  
Naar de creche/KDV geweest Ja / Nee \_\_\_\_\_  
Naam van de creche/KDV \_\_\_\_\_

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-ij)  
Huidige groep \_\_\_\_\_

### HUISARTS EN MEDISCH

Achternaam huisarts \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Verzekeringsm. ziektekosten \_\_\_\_\_  
Sedula of polisnummer \_\_\_\_\_  
Medicijnen / allergie \_\_\_\_\_  
Producten die kind niet mag \_\_\_\_\_  
Mag het kind op de foto? Ja / Nee \_\_\_\_\_

### GEZIN

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

### ALGEMENE TOELICHTING

Ondergetekende verzoekt middels  
het invullen van dit inschrijfformulier  
toelating van de vermelde leerling  
op De Pelikaan.

### 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 accountant belast met de controle op op bekostigingsgegevens.
- 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.

**PERSONALIA VERZORGER 1**

Achternaam \_\_\_\_\_

Voorletters \_\_\_\_\_

Geslacht M / V

Relatie tot kind vader / moeder / ...

Bent u wettelijk voogd? Ja / Nee

Geboortedatum \_\_\_\_\_ (dd-mm-ij)

Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Land van herkomst \_\_\_\_\_

Werkzaam bij bedrijf \_\_\_\_\_

Telefoon werk \_\_\_\_\_

Telefoon mobiel \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Telefoon thuis \_\_\_\_\_

Telefoon thuis geheim \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

In te vullen door de school:

Opleidingscategorie  
weging:

- B.O. 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 / ...

Bent u wettelijk voogd? Ja / Nee

Geboortedatum \_\_\_\_\_ (dd-mm-ij)

Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Land van herkomst \_\_\_\_\_

Werkzaam bij bedrijf \_\_\_\_\_

Telefoon werk \_\_\_\_\_

Telefoon mobiel \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat \_\_\_\_\_

**Indien afwijkend van verzorger 1:**

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Telefoon thuis \_\_\_\_\_

Telefoon thuis geheim \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

In te vullen door de school:

Opleidingscategorie  
weging:

- B.O. of (v)so-zmlk  
 lbo/vbo pro  
of vmbo bbl/kb  
 overig vo en hoger

**ONDERTEKENING***Naar waarheid ingevuld*

Naam verzorger 2 \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_