**Aanmeldingsformulier (02/2020)**

Pasfoto :

Deze foto wordt

opgeslagen in ons

leerlingvolgsysteem

Het aanmeldingsformulier is geen definitieve plaatsing.

Plaatsing wordt bepaald door het besluit CvB en een geldig TLV voor VSO.

**Deze gevraagde gegevens worden gebruikt:**

* ter ondersteuning van het aanmeldproces;
* te samen met eventueel aanvullend verkregen informatie, ter ondersteuning van de besluitvorming door de Commissie van Begeleiding;
* ter ondersteuning van een eventuele aanvraag toelaatbaarheidsverklaring (TLV) af te geven door het samenwerkingsverband.

**Bewaartermijn:**

* maximaal 4 weken na een definitief verkrijgen van een TLV;
* maximaal 4 weken na een definitieve afwijzing en of bezwaar en of klachten procedure.

**Vernietigen:**

* bij definitieve toelating worden de gegevens gebruikt voor het vullen van het leerlingvolgsysteem en of leerlingdossier in het kader van zorg.
* Bij afwijzing; binnen 2 weken na het ontvangen definitieve afwijzing en of na afwikkeling bezwaar en of klachtenprocedure.

*A.u.b. alles invullen*

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens leerling** | |
| Achternaam |  |
| Roepnaam |  |
| Voornamen |  |
| Geslacht | M/V |
| Geboortedatum |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer (vast) |  |
| Mobiel |  |
| Telefoon (ingeval van nood) |  |
| Nationaliteit |  |
| Emailadres |  |
| Burgerservicenummer | **Kopie; na identificatie zal dit bewijs worden vernietigd** |
| Geboorteplaats |  |
| Geboorteland |  |
|  |  |
|  |  |
| **Medische gegevens** | |
| Medische bijzonderheden |  |
| Medicatie |  |
| Epileptisch | Ja / Nee |
| Huisarts |  |
| Telefoonnr. huisarts |  |
| Ziektekostenverzekeraar |  |
| Polisnummer |  |
| Aanmelden schooltandarts | Ja / Nee |
| **Overige** | |
| Zwemdiploma |  |
| Reizen naar en van school | Zelfstandig / Begeleid |
| **Huidige school/instelling** |  |
| Naam school van herkomst  Telefoonnummer  Contactpersoon  Tel.nr. contactpersoon |  |
| Soort school | Basisonderwijs uit groep .....  Anders nl. .. |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gegevens Verzorger 1 Verzorger 2** | | |
| Naam |  |  |
| Adres |  |  |
| Woonplaats |  |  |
| Gemeente |  |  |
| Tel.nr. (vast) |  |  |
| Mobiel |  |  |
| Emailadres |  |  |
| Geboorteland |  |  |
| Nationaliteit |  |  |
| Tel.nr. werk |  |  |
| Relatie tot kind |  |  |
| **Overige kinderen in het gezin** | | |
| **Naam** | **Geslacht** | **Geboortedatum** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Gezag ligt bij** (doorhalen wat niet van toepassing is):

ouder / beide ouders / voogd / anders

………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Begeleidende instanties**

Wordt uw gezin begeleid/ondersteund door een voogdij instantie, bureau MEE of andere organisatie? (doorhalen wat niet van toepassing is): **Nee/Ja\***

\* ; zie Toestemmingsformulier voor het opvragen van gegevens i.v.m. het bepalen en of de aanmelding voor Passend onderwijs

Heeft uw kind logopedie / fysiotherapie / speltherapie (gehad) ? (doorhalen wat niet van toepassing is):**Nee/ Ja\***

Heeft uw kind ambulante begeleiding op school? (doorhalen wat niet van toepassing is): **Nee/ Ja\***

\* ; zie Toestemmingsformulier voor het opvragen van gegevens i.v.m. het bepalen en of de aanmelding voor passend onderwijs

**Toelaatbaarheidsverklaring VSO; Nee/Ja** (doorhalen wat niet van toepassing is)

**Handtekening ouder 1 Handtekening ouder 2**

**…………………………………………….. ……………………………………………**

***In te vullen door school***

Datum aanmelding dit schooljaar....../….…/2020

**Toestemmingsformulier met betrekking tot het opvragen van medische informatie tbv het de jeugdarts.**

Ondergetekenden, ouder(s)/verzorger(s) van:

Naam kind ……………………………………………………………

Geboortedatum kind . . - . . - . . . .

geven hierbij toestemming aan de jeugdarts, V. van Ham-Borawitz, om medische informatie op te vragen bij huisarts, specialisten (bv kinderarts, psychiater, oogarts, kno-arts) en/of paramedici (bv fysiotherapeut, logopedist)

Deze gegevens worden gebruikt voor het bepalen van het de medisch dossier(geestelijk/fysiek) voor het vaststellen van het ondersteuningsbehoeften in kader van; beoordeling Commissie van Begeleiding en ondersteuning van toelaatbarheidsaanvraag.

Huisarts …………………………………………………………..

Specialisten (+ naam ziekenhuis) ………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

Paramedici …………………………………………………………..

…………………………………………………………..

Ouder (1) Ouder (2)

Naam ouder(s)/verzorger(s)

(of kind van 18 jaar of ouder) ……………………….. ………………………..

Datum . . - . . - . . . . . . - . . - . . . .

Handtekeningen(en) ……………………….. …………………………

**Toestemmingsformulier voor het opvragen van gegevens i.v.m. bepalen en of aanmelden voor passend Onderwijs**

Als gevolg van het wetgevend kader Passend Onderwijs hebben leerlingen van VSO scholen een toelaatbaarheidsverklaring van het samenwerkingsverband nodig.

U heeft uw kind aangemeld bij ons en wij zullen, na een positief advies van de Commissie van Begeleiding, voor uw kind deze toelaatbaarheidsverklaring aanvragen.

Om te komen tot;

* een onderbouwd advies aan de Commissie van Begeleiding
* een afgewogen besluit door de Commissie van Begeleiding
* een correcte en volledige aanvraag toelaatbaarheidsverklaring

hebben wij aanvullende informatie nodig.

Deze aanvraag wordt ondersteund door relevante informatie. U moet hier bij denken aan; medische, psychologische of onderwijskundige gegevens.

Door het invullen en ondertekenen van dit formulier geeft u toestemming aan ons (STIP VSO) en het samenwerkingsverband om de benodigde gegevens namens u op te vragen.

**Aanvullende gegevens**

Begeleider Buurtteam (instituut, naam begeleider, leidinggevende, telnr).

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

Ambulante zorg (instituut, naam begeleider, leidinggevende, telnr)

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

Latende school (Naam, groep, leerkracht, directeur, tel nr)

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

Overige

………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………..

Aanvullende medische gegevens zullen, indien noodzakelijk worden opgevraagd door de aan school verbonden jeugdarts. Deze toestemming wordt in een apart formulier gevraagd

Ondergetekenden, ouder(s)/verzorger(s) van:

Naam kind ……………………………………………………………

Geboortedatum kind (dd-mm-jjjj) . . - . . - . . . .

Ondergetekenden, ouder(s)/verzorger(s) van:

Naam kind ……………………………………………………………

Geboortedatum kind (dd-mm-jjjj) . . - . . - . . . .