



Inschrijfformulier zij-instroom

De Ploeg, openbaar onderwijs
Melkweg 42, 1251 PT Laren
Telefoon: 035 – 533 43 55
Fax: 035 – 533 42 00
Email: info@obsdeploeg.nl
Website: www.obsdeploeg.nl

School van herkomst

Naam basisschool _____

BRINnummer _____

Adres _____

Postcode/plaats _____

Telefoonnummer _____

Contactpersoon _____

Groep _____

Reden wijziging _____

Andere scholen die uw kind bezocht heeft _____

Hoeveel jaren onderwijs heeft uw kind gehad? _____

Heeft uw kind gedoubleerd? J/N* Indien JA: welke groep? _____

Medische gegevens en bijzonderheden

Zijn er medische bijzonderheden (geweest) bij uw kind waarvan de school op de hoogte dient te zijn?
(Bijvoorbeeld onder behandeling specialist/ slaap- of eetproblemen etc.) _____ J/N*

Ruimte voor toelichting:

Concentratie en werkhouding

Zijn er bijzonderheden (geweest) met betrekking tot de concentratie en werkhouding van uw kind waarvan de school op de hoogte dient te zijn? _____ J/N*

Ruimte voor toelichting:

Cognitieve ontwikkeling

Wat is het niveau voor taal? onvoldoende / zwak / voldoende / goed*

Wat is het niveau voor rekenen? onvoldoende / zwak / voldoende / goed*

Wat is het niveau voor lezen? onvoldoende / zwak / voldoende / goed*

Wat is het niveau voor spelling? onvoldoende / zwak / voldoende / goed*

Wat is het niveau voor taal? onvoldoende / zwak / voldoende / goed*

Wat is het niveau voor zaakvakken?
(geschiedenis/aardrijkskunde etc.) onvoldoende / zwak / voldoende / goed*

Spraakontwikkeling

Is uw kind onder behandeling (geweest) van een logopedist? _____ J/N*

Is uw kind verstaanbaar? _____ J/N*

Spreekt uw kind vrij in het openbaar? _____ J/N*

Stottert uw kind? _____ J/N*

Ruimte voor toelichting:

Motorische ontwikkeling

Zijn er bijzonderheden (geweest) met betrekking tot de motorische ontwikkeling van uw kind waarvan de school op de hoogte dient te zijn? (Bijvoorbeeld fysiotherapie etc.) _____ J/N*

Ruimte voor toelichting:

Leer en gedragsondersteuning

Is uw kind onderzocht door een schoolbegeleidingsdienst (o.i.d.)? _____ J/N*

Wat was de reden voor dit onderzoek?

Wat was het resultaat van dit onderzoek?

Is er sprake van dyslexie? _____ J/N*

Is er sprake van dyscalculie? _____ J/N*

Heeft uw kind een gedragsstoornis als ADHD, ADD of PDD/NOS? _____ J/N*

Geeft u toestemming om de onderzoeksuitslag op te vragen? _____ J/N*

Heeft uw kind last van faalangst? _____ J/N*

Heeft uw kind extra leerondersteuning gehad in de vorm van RT? _____ J/N*

Zo ja: Waarvoor?

Is uw kind aangemeld bij het zorgplatform, of de schoolbegeleidingsdienst? _____ J/N*

Zo ja: Waarvoor?

Ruimte voor toelichting:

Verdere bijzonderheden

Akkoord

Naam _____

Datum _____ Plaats _____

Handtekening _____

*Doorhalen wat niet van toepassing is.