



Obs De Dubbele punt, Koetenburg 1 , 1719 AR Aartsoud  
tel: 0229-582068, E: [info@obsddp.nl](mailto:info@obsddp.nl), W: [www.obsddp.nl](http://www.obsddp.nl)

## AANMELDINGSFORMULIER

### *Aanvullende informatie*

Achternaam	
Voorna(a)m(en) voluit	
Roepnaam	
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Geboortedatum	
Aanmeldingsdatum	

### Hieronder kunt u aankruisen wat op uw kind van toepassing is:

<input type="checkbox"/>	Communicatieve beperking
<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	Epilepsie
<input type="checkbox"/>	Gedragsproblemen
<input type="checkbox"/>	Gehoorproblemen
<input type="checkbox"/>	Visuele problemen
<input type="checkbox"/>	Motorische problemen
<input type="checkbox"/>	PDD-NOS, CD, ODD, ADD, ADHD
<input type="checkbox"/>	Sociale en / of emotionele problemen
<input type="checkbox"/>	Syndroom van Down
<input type="checkbox"/>	Ontwikkelingsvoorsprong
<input type="checkbox"/>	Hoogbegaafd
<input type="checkbox"/>	Anders namelijk:

### Onderzoek en indicatie:

Uw kind is onderzocht door	instantie:
	adres:
	plaats:
	tel.nr.:
	contactpersoon:
Heeft uw kind een indicatie	ja / nee *) zo ja, voor welk cluster:

Hieronder kunt u aankruisen welke aanpassingen worden gevraagd van de school / de leerkracht om uw kind in het reguliere basisonderwijs te laten functioneren:

<input type="checkbox"/>	Hulp bij het voortbewegen
<input type="checkbox"/>	Hulp bij het gebruik maken van het toilet
<input type="checkbox"/>	Hulp bij het gebruik maken van leermaterialen in de klas
<input type="checkbox"/>	Specifieke begeleiding i.v.m. het gedrag
<input type="checkbox"/>	Anders namelijk:

**Begeleiding:**

Welke vormen van begeleiding vraagt uw kind	
Is er een externe instantie betrokken bij de begeleiding van uw kind	ja / nee *) zo ja, welke:
Welke externe ondersteuning heeft uw kind nodig	

\*) doorhalen wat niet van toepassing is.

Plaats	Datum
Naam ouder / verzorger / voogd 1*)	Naam ouder / verzorger / voogd 2 *)
Handtekening	Handtekening