

Knotwilg 2

4286 DE  Almkerk

0183-401036

Info@almgaard.nl

**Schooljaar 2021-2022 S.O.S.-formulier**

Invuldatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam van het kind:    Groep: |  | |
| Broers en zussen: | Naam: | Geboortedatum: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| NAW gegevens ouder 1    relatie tot de leerling:    adres (pc + wp):    telefoonnummer(s):    mailadres  : | vader / moeder / anders: | |
| NAW gegevens ouder 2    relatie tot de leerling:    adres (pc + wp):    telefoonnummer(s):    mailadres  : | vader / moeder / anders: | |
| Het ouderlijk gezag berust bij: | o beide ouders  o alleen moeder  o alleen vader  o anders (graag toelichten): | |

Pagina-einde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eventuele omgangsregeling:  vul in V(ader) M(oeder) of A(nders) | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Even weken | | | Oneven weken | | | | Ochtend | Middag | Avond | Ochtend | Middag | Avond | | Maandag |  |  |  |  |  |  | | Dinsdag |  |  |  |  |  |  | | Woensdag |  |  |  |  |  |  | | Donderdag |  |  |  |  |  |  | | Vrijdag |  |  |  |  |  |  | | Zaterdag |  |  |  |  |  |  | | Zondag |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| Telefoonnummer van het werk van **moeder:** |  | | | | | | | | | |
| Dagdelen waarop moeder werkt:\* | ma | | di | | wo | | do | | vr | |
| Ochtend |  | |  | |  | |  | |  | |
| Middag |  | |  | |  | |  | |  | |
| Telefoonnummer van het werk van **vader:** |  | | | | | | | | | |
| Dagdelen waarop vader werkt:\* | ma | | di | | wo | | do | | vr | |
| Ochtend |  | |  | |  | |  | |  | |
| Middag |  | |  | |  | |  | |  | |
| Wie wordt er gebeld bij geen gehoor?:    Wat is de relatie tot het kind?    Telefoonnummer: |  | | | | | | | | | |
| Maakt uw kind gebruik van de naschoolse opvang? |  | | | | | | | | | |
| Zo ja, bij welke organisatie? |  | | | | | | | | | |
| Telefoonnummer organisatie: |  | | | | | | | | | |
| Op welke dagen?\* | ma | di | | wo | | do | | vr | | Variabel |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |

\* aankruisen indien van toepassing

**Privacy**   
Voor een sfeerimpressie van de vele activiteiten die we elk schooljaar organiseren en voor onze PR, maken wij gebruik van foto’s op de schoolkalender, in de schoolgids, voor krantenberichten, de website en op Facebook. Wij zullen hier uiterst zorgvuldig mee omgaan. Alleen wanneer u dit toch **niet**wilt, wilt u hieronder uw keuze(s) kenbaar maken.

Ik geef geen toestemming om beeldmateriaal van mijn kind te gebruiken voor: 

* Social Schools
* Schoolwebsite
* Social Media
* Schoolgids
* Krant

**Allergieën**

|  |  |
| --- | --- |
| Allergie voor: | Te ondernemen acties |
|  |  |

**Medicijnverstrekking**   
   
Hierbij geeft/geven ondergetekende(n) toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijft op Talentenschool de Almgaard het hierna genoemde medicijn of zelfzorgmiddel toe te dienen bij het hierboven genoemde kind. Het medicijn of zelfzorgmiddel wordt toegediend conform de op de bijsluiter en/of etiket vermelde dosering. 

|  |  |
| --- | --- |
| Naam medicijn/zelfzorgmiddel: |  |
| Het middel wordt vertrekt: | * op voorschrift van (naam behandelend arts): * op aanwijzing van de ouder(s)/verzorger(s) zelf |
| Schriftelijke verklaring van de (huis)arts aanwezig: | * ja (kopie bijvoegen) * nee |
| Startdatum: |  |
| Einddatum: |  |
| Toediening:    Tijdstip:    Frequentie:    Dosering:    Wijze van toediening: |  |

De ouder(s)/verzorger(s) zijn en blijven altijd verantwoordelijk voor de toediening van het medicijn of zelfzorgmiddel.   
Talentenschool de Almgaard is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het door haar personeel toedienen van het medicijn/zelfzorgmiddel. Ondergetekende(n) verklaart/verklaren tevens dat de leerkracht c.q. school niet aansprakelijk te stellen als door omstandigheden de hierboven genoemde afspraak niet nagekomen kan worden.   
   
Let op: Als wij als school geen ingevulde en ondertekende medicijnverklaring van een leerling hebben, mogen wij geen medicatie verstrekken en/of toedienen. Dit betekent dus ook geen paracetamol o.i.d.

Wij danken u hartelijk voor het invullen van dit formulier en wensen u en uw kind een fijn schooljaar toe!

Vriendelijke groeten,

Team Talentenschool de Almgaard

Naam ouder 1:   
Plaats & datum:   
Handtekening:

Naam ouder 2:   
Plaats & datum:   
Handtekening: