



INSCHRIFFFORMULIER ENSIB

SCHOOLJAAR 2011/2012

ENSIB administratie (niet invullen):

Datum ontv: _____
Fam id: _____

Leerling id: _____
gr # _____

Leerling

Naam leerling: _____ M V
Voornaam *Achternaam*

Adres: _____ Plaats: _____ Postcode: _____

Geboortedatum: ____/____/____ Leeftijd per 1 oktober a.s.: ____
dag maand jaar

Grade US school: _____ Groep ENSiB: _____ m.i.v.: _____

Ouders/verzorgers

Naam vader: _____
Adres (indien anders): _____
Telefoon #: thuis: _____ mobiel: _____ e-mailadres: _____

Naam moeder: _____
Adres (indien anders): _____
Telefoon #: thuis: _____ mobiel: _____ e-mailadres: _____

Meerdere kinderen in het gezin (namen en geboortedata):

Emails van ENSiB moeten verzonden worden naar: email vader email moeder

Overige informatie/Checklist Inschrijving

Sinds wanneer verblijft uw kind al buiten Nederland? _____

- Heeft u de bijgaande Vragenlijst Taalontwikkeling ingevuld en bijgevoegd?
- Heeft u de Health & Liability Forms ingevuld en bijgevoegd?
- Hebben wij een kopie van een geldig paspoort van uw kind?
- Heeft u een check voor het inschrijfgeld t.n.v. First Dutch School of Boston (ENSiB) bijgevoegd?

Alleen volledige inschrijvingen kunnen wij in behandeling nemen.

Postadres:

First Dutch School of Boston (ENSiB)
Ingeborg Koppers
165 Longwood Avenue
Brookline, MA 02446

Het schoolgeld voor het schooljaar bedraagt \$ 1400,- per leerling (hierin is de NOB subsidie verrekend).
Bij definitieve inschrijving gaat u automatisch akkoord met de voorwaarden in hoofdstuk 9 uit de schoolgids 2010/2011.



Vragenlijst Taalontwikkeling

Invuldatum: _____

Naam kind: _____

Geb. datum: _____

Sinds wanneer in het buitenland: _____

Moeder spreekt thuis: _____

Vader spreekt thuis: _____

Kind spreekt thuis met moeder: _____

Kind spreekt thuis met vader: _____

Kind spreekt thuis met broers/zussen: _____

Talen die het kind begrijpt:

TAAL	NIVEAU (zeer goed/goed/redelijk/matig/beperkt)
- Nederlands	_____
- _____	_____
- _____	_____

Talen die het kind spreekt:

TAAL	NIVEAU (zeer goed/goed/redelijk/matig/beperkt)
- Nederlands	_____
- _____	_____
- _____	_____

Schoolloopbaan

Omcirkel of onderstreep in welke groepen uw kind Nederlands dagonderwijs heeft gevolgd:

1 2 3 4 5 6 7 8

en geef aan waar (land, stad) dat was, in welke jaren en eventuele doublures:

Waar, welke periode en op welk groepsniveau heeft uw kind in het buitenland Nederlands onderwijs gevolgd, bijv. NTC-school of Afstandsonderwijs, zoals Edufax of IVIO-Wereldschool:

Sinds wanneer op de ENSiB? _____

Welke schriftelijke informatie, vanuit Nederland of elders, heeft u over het taal- en leesniveau van uw kind (resultaten van taal- en leestoetsen)?

Wat denkt u zelf over het huidige Nederlandse taalniveau van uw kind op het gebied van woordenschat, lezen en schrijven (spelling).

Woordenschat : _____

Lezen : _____

Spelling : _____

Huidige Amerikaanse/Britse/e.d. dagschool:

Naam en plaats school: _____

Grade/year: _____

Schooltijden: _____

Instructietaal: _____

Hoe functioneert uw kind daar: _____

Heeft het ook extra hulp op die school (gehad)? _____

Verwachtingen van de ouders t.a.v. het NTC-onderwijs op de ENSiB.

Kies uit één van de volgende drie mogelijkheden/niveaus: _____

1: Gericht op directe aansluiting bij het onderwijs in Nederland; dit niveau is primair gericht op terugkeer in het Nederlands onderwijs.

2: Op peil houden van de Nederlandse taal voor eventuele terugkeer naar Nederland. Vooral mondelinge taalvaardigheid op een zo hoog mogelijk niveau. Maximale achterstand voor lezen/spelling van twee jaar in vergelijking met leeftijdgenoten in Nederland.

3: Aanleren van Nederlands als tweede/derde taal. Uitbreiding van woordenschat en spreekvaardigheid. Meer dan twee jaar achterstand.

Verwachte verblijfsduur van het gezin in het buitenland? _____



HEALTH INFORMATION FORM - ENSiB Schooljaar 2011-2012

Naam leerling _____

Geboortedatum _____ **Groep** _____

Bij wie woont de leerling? Vader (____) Moeder (____) Beiden (____)

Met wie moet contact worden opgenomen in geval van nood? Geef voorkeur aan:

Vader (____) Moeder (____)

Naam vader _____

Telefoon thuis _____

Adres _____

Telefoon werk _____ Mobiel _____

Naam moeder _____

Telefoon thuis _____

Adres _____

Telefoon werk _____ Mobiel _____

In geval van een medische noodsituatie dient de school contact op te nemen met de volgende personen, indien de ouders/verzorgers niet bereikt kunnen worden:

Naam _____ Telefoon _____

Hierbij verleen ik toestemming mijn kind in een noodsituatie naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te vervoeren

Voorkeur voor ziekenhuis _____

Handtekening _____ Datum _____

Mijn kind is allergisch voor: (Eten, medicatie, insecten, anders)

Astma: Ja () Nee () Inhaler aanwezig op school: Ja () Nee () Epi-pen nodig Ja () Nee ()

Belangrijke overige medische informatie:

Handtekening _____ Datum _____



Liability waiver/Permission- ENSiB Schooljaar 2011-2012

In case of injury or accident of any kind while my child is participating in School Program at the Eerste Nederlandse School in Boston (ENSiB), neither ENSiB nor any person contracted by ENSiB nor volunteer at ENSiB, will be held liable for that occurrence. I hereby release ENSiB, its contractors or volunteers from all claims or damage which may arise out of any loss or personal injury to any participants in this program.

I hereby DO / DO NOT (please circle preference) give ENSiB teachers permission to use photographs/videos taken of my child in this program in current or future promotional activities.

Name of Child participating in ENSiB Program

Signature of Contact Person

Date