**Nederlandse Taal en Cultuurschool Budapest**

In te vullen door NTC secretariaat:

In: Groep:

Uit:

e-mail: info@ntcschoolbudapest.nl,

**INSCHRIJFFORMULIER NEDERLANDS ONDERWIJS**

Achternaam:

Voornamen:

Roepnaam

Geslacht (m/v):

Geboortedatum:

Nationaliteit:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Adres:

Postcode en Plaats:

Tel.:

e-mail adres:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Naam en mobiele telefoonnummers ouders:

Naam:

Tel.:

Naam:

Tel.:

Met wie kunnen we contact opnemen als er

niemand op bovenstaande nummers bereikbaar is?

Naam:

Tel.: +36 70 405 5507

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1e taal moeder:

1e taal vader:

Taal thuis gesproken:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Verwachte verblijfsduur:

Werkgever ouder(s):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Allergieën, ziekten en/of medicijngebruik waarvan

het belangrijk is dat de docent ervan op de hoogte is:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

School waar momenteel dagonderwijs gevolgd wordt:

Naam:

Tel.:

Leerjaar of groep:

Heeft de leerling Nederlands dagonderwijs gevolgd?

\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Heeft de leerling extra Nederlandse taallessen gevolgd (zo ja, hoe lang? Wat was de laatst bezochte groep)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Is uw kind ingeschreven bij NTC, Edufax, IVIO etc.?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Is er verder nog informatie van belang?

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

Bent u bevoegd tot lesgeven?

Bent u bereid tot ondersteuning van de leerkrachten? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Factuur zenden aan:

Contactpersoon:

Adres:

Postcode en Plaats:

Tel./email:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

De gegevens op dit formulier zijn naar waarheid ingevuld.

Datum en plaats:

Naam en handtekening ouder:

……………………………………………………..…

.........…………………………….……………………