

**AANVRAAGFORMULIER ARRANGEMENT**

**OUDERS**

 **SWV PO 2203**

**AFDELING MEPPEL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Voor + Achternaam Kind** |       |
| Burger Service Nummer (BSN) |       |
| Geboortedatum |       |
| StraatPostcode + WoonplaatsEmailadresTelefoonnummer |       |
| Gezinssamenstelling + leeftijd |       |
| Geboorteland |       |
| Nationaliteit |       |
| Thuistaal |       |
| Gegevens niet verzorgende ouderStraatPostcode + WoonplaatsEmailadresTelefoonnummer |       |
| Thuistaal |       |
| Gezinssamenstelling + leeftijd |       |
| Gezaghebbende(n) | [ ]  vader [ ]  moeder [ ]  (gezins)voogd |
| Voogdij Instelling |       |
| Naam (gezins)voogdStraatPostcode + WoonplaatsEmailadresTelefoonnummer |       |
| Datum van invullen |       |

|  |
| --- |
| **Ondersteuningsbehoefte** |
| Aan welke ondersteuning denkt u voor uw kind? Licht uw keuze toe.  |
| Leerlingondersteuning binnen huidige onderwijssetting (licht toe hoe deze ondersteuning er volgens u uit moet zien) | [ ]  |
| Plaatsing SBO | [ ]  |
| Plaatsing huiskamer op SBO | [ ]  |
| Plaatsing cluster 4 de Ambelt | [ ]  |
| Plaatsing cluster 3 de Mackayschool | [ ]  |
| Plaatsing cluster 3 de Twijn | [ ]  |
| Plaatsing combigroep op Mackayschool | [ ]  |
| Toelichting:  |
|       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beschrijving van uw kind** | Ja | Nee | Toelichting |
| Kan uw kind zichzelf goed redden? | [ ]  | [ ]  |       |
| Kan uw kind goed omgaan met leeftijdsgenootjes? | [ ]  | [ ]  |       |
| Gedraagt uw kind zich over het algemeen goed? | [ ]  | [ ]  |       |
| Verloopt de zintuiglijke ontwikkeling goed? | [ ]  | [ ]  |       |
| Verloopt de motorische ontwikkeling goed? | [ ]  | [ ]  |       |
| Verloopt de spraaktaalontwikkeling goed? | [ ]  | [ ]  |       |
| Is uw kind over het algemeen vrolijk? | [ ]  | [ ]  |       |
| Voelt uw kind zich gepest? | [ ]  | [ ]  |       |
| Is uw kind zindelijk? | [ ]  | [ ]  |       |
| Wat zijn sterke kanten van uw kind? |
|       |
| Op welk gebied maakt u zich zorgen? |
|        |
| Wat vind uw kind leuk op school? |
|       |
| Welke interesses heeft uw kind? |
|        |
| Overige informatie |
|       |

|  |
| --- |
| **Bijzonderheden ten aanzien van de thuissituatie** |
| Ingrijpende gebeurtenissen |       |
| AMK/R. vd kinderbescherming |       |
| Betrokken instanties |       |
| Overige informatie |       |

|  |
| --- |
| **Andere bijzonderheden** |
| Medische bijzonderheden |       |
| Diagnose(s) |       |
| Medicatiegebruik |       |
| Hulpmiddelengebruik |       |
| Overige informatie |       |

Indien uw kind contact heeft gehad met externe instanties, wordt u gevraagd deze rapportage mee te sturen. Denk aan verslagen van de kinderarts, jeugdzorg, logopedie, fysiotherapie etc.