

# AANMELDFORMULIER



## GEGEVENS VAN HET KIND

Voorletter(s) van uw kind

Voornaam en achternaam van uw kind

Adres/Postcode /Woonplaats

Geboortedatum

BSN Nummer

## DE OPVANG

Aantal dagen opvang

Aantal weken per jaar opvang/Contractsduur

☐ 46 weken      ☐ 50 weken      ☐ 50 weken plus 2 studiedagen

Voorkeursdagen opvang

☐ Maandag    ☐ Dinsdag    ☐ Woensdag    ☐ Donderdag    ☐ Vrijdag

Gewenste begindatum opvang

## **GEGEVENS VAN DE OUDER(S)/VERZORGER(S)**

**Voorletter(s) ouder/verzorger 1**

**Voornaam en achternaam ouder/verzorger 1**

**Adres/Postcode /Woonplaats**

☐ Hetzelfde als het kind

☐ Indien anders:

**Telefoonnummers ouder/verzorger 1**

**Prive:**

**Werk:**

**E-mailadres ouder/verzorger 1**

**BSN-nummer ouder/verzorger 1**

**Geboortedatum ouder/verzorger 1**

**IBAN Bankrekeningnummer ouder/verzorger 1**

**Voorletter(s) ouder/verzorger 2**

**Voornaam en achternaam ouder/verzorger 2**

**Adres/Postcode /Woonplaats**

☐ Hetzelfde als het kind

☐ Indien anders:

**Telefoonnummers ouder/verzorger 2**

**Prive:**

**Werk:**

**E-mailadres ouder/verzorger 2**

**BSN-nummer ouder/verzorger 2**

**Geboortedatum ouder/verzorger 2**

**IBAN Bankrekeningnummer ouder/verzorger 2**

## **BETALINGSGEGEVENS I.V.M. TOESLAGEN**

**Welke ouder/verzorger betaalt de factuur?**

☐ Ouder/verzorger 1                      ☐ Ouder/verzorger 2

**Wat is de burgerlijke staat van deze betalende ouder/verzorger?**

☐ Gehuwd                                      ☐ Samenwonend  
☐ Alleenstaand                              ☐ Gescheiden

**Heeft de betalende ouder/verzorger een Toeslagpartner?**

☐ Ja                      ☐ Nee

**Zo ja: Is dit de andere ouder/verzorger zoals ingevuld op dit formulier?**

☐ Ja                      ☐ Nee

**Indien “Nee”, wilt u dan van deze persoon de gegevens hieronder invullen?**

**Voorletter(s) Toeslagpartner**

**Voornaam en achternaam Toeslagpartner**

**Adres/Postcode /Woonplaats Toeslagpartner**

**BSN-nummer Toeslagpartner**

**Geboortedatum Toeslagpartner**

## DE SCHOOL

**Naam van de school**

**Groep**

**Naam leerkracht(en)**

## MEDISCHE GEGEVENS

**Naam van de huisarts**

**Telefoonnummer huisarts**

**Mag uw kind paracetamol?**

☐ Ja      ☐ Nee

**Is uw kind ingeënt volgens het Rijksvaccinatieschema?**

☐ Ja      ☐ Nee

**Heeft uw kind een tetanusprik gehad? Zo ja, wanneer?**

☐ Ja      ☐ Nee      Wanneer:

## OVERIGE INFORMATIE

Heeft uw kind een zwemdiploma?

☐ Geen      ☐ A      ☐ B      ☐ C

Heeft uw kind een museumjaarkaart

☐ Ja      ☐ Nee

Mogen foto's van uw kind op (social) media geplaatst worden?

☐ Ja      ☐ Nee

Met wie kunnen wij contact opnemen in geval van nood wanneer ouders niet bereikbaar zijn?

Naam

Adres/Postcode /Woonplaats

Telefoonnummer

Relatie tot het kind (bijvoorbeeld oma, tante, buurvrouw e.d.)

Heeft u verder nog informatie of opmerkingen die van belang kunnen zijn?