I N S C H R I J F F O R M U L I E R

Kindercentrum 2 – 4 jaar

Naam ouder/verzorger 1

+ voorletters : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .m/v\*

Straat : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Postcode en woonplaats : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

BurgerServiceNummer : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Geboortedatum : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefoonnummer : . . . . . . . . . . . . . . . mobiel . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

E-mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam ouder/verzorger 2

+ voorletters : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .m/v\*

Straat : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Postcode en woonplaats : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

BurgerServiceNummer : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Geboortedatum : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefoonnummer : . . . . . . . . . . . . . . . mobiel . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

E-mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# Voornaam kind : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .jongen/meisje\*

Achternaam kind : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Geboortedatum : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

BurgerServiceNummer : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nationaliteit : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam huisarts : . . . . . . . . . . . . . . .tel.nr: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam tandarts : . . . . . . . . . . . . . . .tel.nr: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Volgt uw kind het volledige vaccinatie programma? Ja/Nee\*.

Gewenste plaatsings-

datum : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 20 . . .

# Locatie : Lariksweg / Rekken

Is er reeds een broer of zus geplaatst? Ja/Nee\*.

Zo ja, wie? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Werkgever ouder/verzorger 1: Werkgever ouder/verzorger 2:

# Naam werkgever : ...................…………… ……..................……………....

# Woonplaats : ...................…………... .......................………………..

Telefoon­nummer : ...................…………… .........................………………

Wie moet er gebeld worden in geval van calamiteiten/ziekte? Ouder/verzorger1 of ouder/verzorger2\*

Of ander contactpersoon naam:………………………………… tel:…………….…………….

(\*doorhalen wat niet van toepassing is)

 Z.O.Z

Op welke dagdelen wenst u opvang:

|  |  |
| --- | --- |
| **Larikweg** |   |
| 0 Maandagmorgen/middag |  |
| 0 Dinsdagmorgen |  |
| 0 Woensdagmorgen0 Donderdagmorgen/middag0 Vrijdagmorgen  |  |
|  |  |

**Rekken**

0 Maandagmorgen

0 Dinsdagmorgen

0 Donderdagmorgen

0 Vrijdagmorgen

-­-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ondergetekende gaat hierbij akkoord met het reglement en de algemene voorwaarden.

ouder/verzorger: planner Oqido:

Datum: .............………….20…… Datum: .............­……… 20……

Handtekening: Handtekening:

.........................……………….. …………………………………..

Na ontvangst van dit inschrijfformulier is uw kind ingeschreven.

U krijgt 2 maanden voordat de opvang plaats moet vinden bericht of uw kind geplaatst kan worden zoals gewenst.