|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\annem\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCacheContent.Word\logo bso schansje.jpg |  **Aanmeldings- en Intakeformulier** BSO 't Schansje, locatie: De Regenboog**Krangstraat 6****5301 LG Zaltbommel****Tel.: 0418-642936****Mob.: 06-13852638 LRKP nummer: 109650578** |

**Persoonsgegevens:**

Roepnaam en achternaam ..........................................................................................

Geslacht: jongen / meisje

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

Naam school: ..........................................................................................

BSN kind: …………………………………………………………………

Naam ouder/verzorger 1: Dhr./Mevr. …………………………………………………..

Voorletter(s) ouder/verzorger 1:

Geboortedatum ouder/verzorger 1: ………………………………………………………………….

BSN ouder/verzorger 1: …………………………………………………………………

Naam ouder/verzorger 2: Dhr./Mevr. …………………………………………………..

Voorletter(s) ouder/verzorger 2:

Geboortedatum ouder/verzorger 2: ………………………………………………………………….

BSN ouder/verzorger 2: …………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………

Postcode + Plaats: …………………………………………………………………

Telefoonnummer: …………………………………………………………………

Mobiel nr. vader: …………………………………………………………………

Mobiel nr. moeder: …………………………………………………………………

E-mail adres: …………………………………………………………………

**Gegevens gewenste plaatsing:**

Gewenste plaatsingsdatum: ..........................................................................................

Aantal dag(en) per week: ..........................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Maandag | Dinsdag | Woensdag | Donderdag | Vrijdag |
| ja / neeophaaltijd school:.............................. | ja / neeophaaltijd school:.............................. | ja / neeophaaltijd school:.............................. | ja / neeophaaltijd school:.............................. | ja / neeophaaltijd school:.............................. |

Opvang tijdens schoolvakantieweken: ja / nee

**In geval van nood:**

Contactpersoon: Dhr. / Mevr. ...................................................................... Telefoonnummer: ..........................................................................................

**Gegevens huisarts:**

Adres, postcode + woonplaats: ..........................................................................................

Telefoonnummer: ..........................................................................................

**Gegevens tandarts:**

Adres, postcode + woonplaats: ..........................................................................................

Telefoonnummer: ..........................................................................................

**Bijzonderheden:** ..........................................................................................
...............................................................................................................................................................
...............................................................................................................................................................

**Heeft uw kind/kinderen een allergie of is er iets anders m.b.t. de gezondheid wat van belang is?**................................................................................................................................................................
................................................................................................................................................................

**Gegevens waar toestemming voor nodig is:**Foto / video van uw kind binnen de groep? ja / nee
Foto / video van uw kind voor op de site? ja / nee

Foto / video van uw kind voor leerdoeleinden stagiaire? ja / nee
Deelname aan activiteiten buiten de BSO? ja / nee
Vervoerd worden in een auto mits op de juiste wijze? ja / nee

Handtekening ouder/verzorger(s): Naam ouder/verzorger(s):

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