



Inschrijfformulier Kinderdagverblijf De Kleine Zeester

Gegevens eerste ouder/verzorger.

| | |
|----------------------|-----------|
| Aanhef: | Dhr/Mevr. |
| Voorletters: | |
| Voornaam: | |
| Achternaam: | |
| BSN-nummer: | |
| Nationaliteit: | |
| Adres: | |
| Burgerlijke staat: | |
| Geboortedatum: | |
| Telefoon privé: | |
| Emailadres: | |
| Naam werkgever: | |
| Telefoonnummer werk: | |

Gegevens tweede ouder/verzorger.

| | |
|----------------------|-----------|
| Aanhef: | Dhr/Mevr. |
| Voorletters: | |
| Voornaam: | |
| Achternaam: | |
| BSN-nummer: | |
| Nationaliteit: | |
| Adres: | |
| Burgerlijke staat: | |
| Geboortedatum: | |
| Telefoon privé: | |
| Emailadres: | |
| Naam werkgever: | |
| Telefoonnummer werk: | |

Gegevens kind.

| | |
|---|--|
| Voorletters: | |
| Voornaam + achternaam: | |
| (Vermoedelijke) Geboortedatum: | |
| BSN-nummer: | |
| Heeft uw kind vaccinaties gehad: | |
| Bijzonderheden: (Allergie/medicijnen) | |
| Naam huisarts: | |
| Telefoonnummer huisarts: | |
| Wie is in noodgevallen te bereiken + telefoonnummer: (Indien ouders/verzorgers niet te bereiken zijn) | |

Opvangdagen:

| | Dag: | Begintijd: | Eindtijd: |
|--|-----------|------------|-----------|
| | Maandag | | |
| | Dinsdag | | |
| | Woensdag | | |
| | Donderdag | | |
| | Vrijdag | | |

Gewenste datum van plaatsing:

Einddatum:

Inschrijfgeld.

Voor het inschrijven van uw kind rekenen wij een bedrag van €25,00, voor de administratie en het reserveren van een plek. Wij verzoeken u dit over te maken naar NL87 RABO 0195 2644 36 ten name van Kinderdagverblijf De Kleine Zeester onder vermelding van de achternaam van uw kind. Uw inschrijving is pas van kracht na ontvangst van het inschrijfgeld. Restitutie achteraf is niet mogelijk.

Datum:

Handtekening ouder/verzorger:
