

## KINDGEGEVENS BSO

### GEGEVENS KIND

Naam	
Achternaam	
Geb. dat.	
BSN	

### IN GEVAL VAN NOOD BELLEN

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Vast- en/of mobiel nr	

### HUISARTS

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Tel.nummer	

### GEGEVENS INENTING

Laat u uw kind inenten volgens het rijksvaccinatieprogramma?

JA\*       NEE\*

### MEDICIJN GEBRUIK

JA\*  \*Naam medicijn:

Allergieën

Andere bijzonderheden die van belang zijn.

Geeft toestemming voor het geven van Paracetamol.

JA:       NEE:

### FOTO'S

Ouder geeft toestemming voor het plaatsen van foto's. (website, social media, krant)

JA:       NEE:

### VERVOER

Ouder geeft toestemming om tijdens een uitstapje het kind met de auto te vervoeren. Uiteraard volgens de geldende verkeersregels.

JA:       NEE:

**GEGEVENS VAN DE SCHOOL**

Naam:

Adres:

Plaats:

**ZWEMDIPLOMA'S**JA: NEE: **OVERIG**Binnen het hek van Camelot/school spelen zonder begeleiding van pedagogisch medewerker. JA:  NEE: Zelfstandig naar Camelot toe komen mits dit is afgesproken met de ouders. JA:  NEE: Zelfstandig naar huis gaan mits dit is afgesproken met de ouders. JA:  NEE: Zelfstandig naar een sportvereniging gaan mits dit is afgesproken met de ouders. JA:  NEE: Bij een vriendje/vriendinnetje mag gaan spelen mits dit is gemeld door de ouders. JA:  NEE: Ouder geeft toestemming voor het incidenteel samenvoegen van de groepen JA:  NEE: 

Datum

Handtekening