|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GEGEVENS KIND** | | |
| Naam |  | |
| Achternaam |  | |
| Geb. dat. |  | |
| BSN |  | |
| **IN GEVAL VAN NOOD BELLEN** | | |
| Naam |  | |
| Adres |  | |
| Postcode / Woonplaats |  | |
| Vast- en/of mobiel nr |  | |
| **HUISARTS** | | |
| Naam |  | |
| Adres |  | |
| Postcode / 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: Alleen met toestemming van de ouders: |
| **FOTO’S**  Ouder geeft toestemming voor het plaatsen van foto’s. JA: NEE:  (website, social media, krant | | |
| **VERVOER**  Ouder geeft toestemming om tijdens een uitstapje het kind met de auto te vervoeren. Uiteraard volgens de geldende verkeersregels.  JA: NEE: | | |
| **SAMENVOEGEN**  Ouder geeft toestemming voor het incidenteel JA: NEE:  samenvoegen van groepen | | |
| Datum: Handtekening: | | |

|  |
| --- |
| **KINDGEGEVENS DAGOPVANG / PEUTEROPVANG** |