

GEGEVENS KIND

Naam en achternaam kind* _____ m v

Geboortedatum _____

Eerste kind bij TSO stichting GOO ja nee

GEGEVENS OUDERS/VERZORGERS

Ouder/verzorger m v Ouder/verzorger m v

Correspondentieadres _____ of _____

Naam en voorletters _____

Telefoonnummer mobiel / privé _____

Telefoonnummer werk _____

Adres _____

Postcode, woonplaats _____

e-mailadres _____

MEDISCHE OF OVERIGE BIJZONDERHEDEN VAN

GEWENSTE OPVANG:

Basisschool: _____

Ingangsdatum: start schooljaar 20__ - 20__ anders, namelijk: _____

maandag

dinsdag

woensdag
gesloten

donderdag

vrijdag

ONDERTEKENING

Betaling geschiedt uitsluitend door middel van automatische incasso. Met de ondertekening van dit formulier verklaart ondergetekende akkoord te gaan met de algemene voorwaarden TSO van Stichting GOO (Fides) TSO.

Ondergetekende geeft door ondertekening van dit formulier toestemming aan stichting GOO (Fides) TSO om het bedrag dat verschuldigd is voor TSO opvang maandelijks af te schrijven van:

IBAN Nummer: _____

Ten name van: _____

Plaats en datum:

Handtekening ouder/verzorger:

Handtekening coördinator TSO:

Formulier inleveren bij de coördinator van de school.