

GEGEVENS KIND

Achternaam _____ m v

Voornaam en voorletters _____

Geboortedatum _____

BSN-nummer kind _____

Eerste kind in ja nee

Aantal kinderen in gezin _____ jongens _____ meisjes

Plaats van kind in het gezin 1^e, 2^e, 3^e, 4^e

Huisarts _____

Neemt uw kind deel aan het landelijk vaccinatieprogramma: ja nee

Medische bijzonderheden: _____

Overige bijzonderheden: _____

ouders/verzorgers

	Ouder/verzorger 1	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> v	of	Ouder/verzorger 2	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> v
Correspondentieadres	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
Naam en voorletters	_____			_____	
BSN-nummer	_____			_____	
Geboortedatum	_____			_____	
Telefoonnummer/mobiel	_____			_____	
Telefoonnummer werk	_____			_____	
Adres	_____			_____	
Postcode, woonplaats	_____			_____	
E-mailadres	_____			_____	
Werkt u in loondienstverband of heeft u een eigen bedrijf?		<input type="radio"/> ja			<input type="radio"/> nee
Werkt uw partner in loondienstverband of heeft een eigen bedrijf?		<input type="radio"/> ja			<input type="radio"/> nee
Bent u alleenstaande ouder?		<input type="radio"/> ja			<input type="radio"/> nee
Bent u student?		<input type="radio"/> ja			<input type="radio"/> nee
Maakt u nog gebruik van andere vormen van opvang?		<input type="radio"/> ja			<input type="radio"/> nee
Indien u bij de vorige vraag "ja" heeft ingevuld: van welke opvang u gebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)		<input type="radio"/> Kinderdagverblijf			<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Opvang door opa/oma			<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Opvang door vrienden/buren			<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Gastouderopvang			<input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Anders nl: _____			<input type="radio"/>

Ondergetekende geeft toestemming voor overleg over zijn/haar kind met de ontvangende basisschool middels een overdrachtsgesprek. Ondergetekende geeft tevens toestemming voor het onderhouden van contact met de jeugdgezondheidszorg (het consultatiebureau) over zijn/haar kind.

Ondergetekende machtigt hierbij Stichting GOO Peuterwerk Gemert Bakel om van zijn/haar rekening bedragen af te schrijven voor eenmalig inschrijfgeld (€ 10,-) en de maandelijkse ouderbijdrage.

IBAN-nummer _____ Handtekening ouder/verzorger _____

Plaats en datum: _____

GEWENSTE OPVANG

Plaatsingsdatum: _____

De Samenstroom, Gemert

- maandagochtend, donderdagmiddag
- maandagmiddag, donderdagochtend
- dinsdagochtend, vrijdagmiddag
- dinsdagmiddag, vrijdagochtend
- geen voorkeur

Berglaren, Gemert

- maandagochtend, donderdagmiddag
- maandagmiddag, donderdagochtend
- dinsdagochtend
- dinsdagmiddag, vrijdagochtend
- geen voorkeur

Het Einder, Gemert

- maandagochtend, donderdagmiddag
- dinsdagmiddag, vrijdagochtend
- geen voorkeur

Het Venster, Gemert

- maandagochtend, donderdagochtend
- dinsdagochtend, vrijdagochtend

De Bakelaar, Bakel

- maandagochtend, donderdagochtend
- dinsdagochtend vrijdagochtend
- woensdagochtend in combinatie met:
_____ -ochtend
- geen voorkeur

De Dompelaar, Elsendorp

- Twee ochtenden aankruisen:*
- maandagochtend
 - dinsdagochtend
 - woensdagochtend
 - donderdagochtend
 - vrijdagochtend
 - geen voorkeursochtenden

De Havel, Handel

- Combinatie ochtend en middag kiezen:
- voorkeursochtend _____
 - voorkeursmiddag _____
 - geen voorkeursochtend en - middag

Kleinerf, De Mortel

- Twee dagdelen aankruisen:*
- maandagochtend
 - woensdagochtend
 - donderdagochtend
 - geen voorkeursochtenden

De Boomhut, Milheeze

- maandagochtend
- dinsdagochtend
- donderdagochtend
- vrijdagochtend

De Klimboom, De Rips

- Combinatie ochtend en middag kiezen:
- voorkeursochtend
 - voorkeursmiddag
 - geen voorkeursochtend en - middag

Opmerkingen /aanvullingen: _____
