

GEGEVENS KIND

Achternaam _____ m v

Voornaam en voorletters _____

Geboortedatum _____

BSN kind _____

Eerste kind in peuterspeelwerk 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	Ouder/verzorger 2	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> v
Correspondentieadres	<input type="radio"/>		of	<input type="radio"/>
Naam en voorletters	_____		_____	
BSN	_____		_____	
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 maakt u gebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)		<input type="radio"/> Kinderdagverblijf <input type="radio"/> Opvang door opa/oma <input type="radio"/> Opvang door vrienden/buren <input type="radio"/> Gastouderopvang <input type="radio"/> Anders nl: _____		

TOESTEMMING en INCASSO:

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 een bedrag voor de maandelijkse IBAN t.b.v. incasso: _____ 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
- woensdag**
- dinsdagochtend
- donderdagochtend
- vrijdagochtend

De Klimboom, De Rips

Combinatie ochtend en middag kiezen:

- voorkeursochtend
- voorkeursmiddag
- geen voorkeursochtend en - middag

Opmerkingen /aanvullingen: _____
