

Inschrijfformulier



kindgegevens

Roepnaam	
Achternaam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
BSN nummer	
Telefoon 1	
Telefoon 2	
E-mail	
Geboortedatum	
Geslacht	Man / Vrouw *
Geboorteland	
Nationaliteit	
Naam Huisarts / telefoonnummer	
Heeft uw kind alle inentingen gehad?	Ja / Nee *
Is uw kind onder behandeling van	Fysiotherapeut / logopedist / specialist*
Is uw kind bang/angstig?	Ja / Nee *
Heeft uw kind een dieet?	Ja / Nee *
Gebruikt uw kind medicijnen die op de peuterspeelzaal ingenomen moeten worden?	Ja / Nee *
Mag uw kind deelnemen aan uitstapjes en/of wandelingen?	Ja / Nee *
Mag uw kind geobserveerd/getoetst worden door de leidster?	Ja / Nee *
Mogen observatie-/toets gegevens worden doorgegeven aan de basisschool?	Ja / Nee *
Mogen observatiegegevens tijdens een regulier overleg peuterspeelzaal/consultatiebureau worden doorgegeven/besproken?	Ja / Nee *
Mag er foto/film materiaal van uw kind op Klasbord worden geplaatst? (voor intern gebruik)	Ja / Nee *
Welke taal wordt er thuis met uw kind gesproken?	
Zijn er bijzonderheden van uw kind te melden waar de leidster rekening mee moet houden?	Ja / Nee *
Naam basisschool (indien bekend)	

Gezinssamenstelling	Graag naam van broer(tje-s) en zus(je-s) invullen

Financiële gegevens

Betaalwijze	Kas-bank-Giro / Automatische incasso *
IBANnummer	
Naam rekeninghouder	
Woonplaats rekeninghouder	
Handtekening rekeninghouder	

Speelzaalgegevens Inschrijvingen

1e voorkeur	
Speelzaal	<input type="checkbox"/> Maandagmorgen/woensdagmorgen <input type="checkbox"/> Maandagmorgen/donderdagmorgen <input type="checkbox"/> Maandagmiddag/woensdagmorgen <input type="checkbox"/> Dinsdagmorgen/donderdagmorgen <input type="checkbox"/> Dinsdagmorgen/vrijdagmorgen <input type="checkbox"/> Dinsdagmiddag/vrijdagmorgen
2e voorkeur	
Speelzaal	<input type="checkbox"/> Maandagmorgen/woensdagmorgen <input type="checkbox"/> Maandagmorgen/donderdagmorgen <input type="checkbox"/> Maandagmiddag/woensdagmorgen <input type="checkbox"/> Dinsdagmorgen/donderdagmorgen <input type="checkbox"/> Dinsdagmorgen/vrijdagmorgen <input type="checkbox"/> Dinsdagmiddag/vrijdagmorgen

Verlengde opvang

1e voorkeur	
Verlengde opvang 's ochtends voor aanvang psz van 7.30-8.15 uur (op aanvraag)	<input type="checkbox"/> Maandagmorgen <input type="checkbox"/> Dinsdagmorgen <input type="checkbox"/> Woensdagmorgen <input type="checkbox"/> Donderdagmorgen <input type="checkbox"/> Vrijdagmorgen
Opvang tussen de middag van 12.15-13.15 uur (incl. lunch) (op aanvraag)	<input type="checkbox"/> Maandagmorgen <input type="checkbox"/> Dinsdagmorgen <input type="checkbox"/> Woensdagmorgen <input type="checkbox"/> Donderdagmorgen <input type="checkbox"/> Vrijdagmorgen
Verlengde opvang 's middags van aanvang psz van 12.15-13.15 uur (incl. lunch) (op aanvraag)	<input type="checkbox"/> Maandagmiddag <input type="checkbox"/> Dinsdagmiddag <input type="checkbox"/> Donderdagmiddag

Gewenste startdatum:

--

Oudergegevens

Gegevens ouder/verzorger/voogd (1) *

Achternaam ouder (1)		
Voorletter(s) ouder (1)		
Geboortedatum		
Geslacht	man / vrouw *	
Geboorteland		
BSN nummer		
Nationaliteit		
Naam hoogst genoten onderwijs of diploma ouder (1)		
Diploma behaald	ja / nee*	
Indien nee: aantal jaren genoten onderwijs binnen de betreffende opleiding		
Jaar waarin het diploma is gehaald		
Naam Werkgever		

Gegevens ouder/verzorger/voogd (2) *

Achternaam ouder (2)		
Voorletter(s) ouder (2)		
Geboortedatum		
Geslacht	man / vrouw	
Geboorteland		
BSN nummer		
Nationaliteit		
Naam hoogst genoten onderwijs of diploma ouder (2)		
Diploma behaald	ja / nee *	
Indien nee: aantal jaren genoten onderwijs binnen de betreffende opleiding		
Jaar waarin het diploma is gehaald		
Naam Werkgever		

Gezinssituatie
(svp aankruisen)

- Gehuwd of samenwonend, beide partners inkomen uit werk of studierend
- Gehuwd of samenwonend, geen of één partner inkomen uit werk of studierend
- Alleenstaande ouder, inkomen uit werk of studierend
- Alleenstaande ouder, geen inkomen uit werk of studierend

Identiteit

Ondergetekende is op de hoogte van de Christelijke identiteit van Stichting Christelijke peuterspeelzaal Margriet en verklaart dat zijn/haar kind, zo mogelijk, deelneemt aan activiteiten die verband houden met de Christelijke identiteit.

Datum:	
Akkoord: ouder(s)/verzorger(s)	