



Aanmeldingsformulier KDV

Wijzigingsdatum	02-01-2015		
Verantwoordelijke	Thea Lensink	Pagina	1 van 1

Kindgegevens

Naam: M/V
 Geboortedatum:
 BSN:

Ouders

	Naam	BSN	Mobiel tel.	Geb. datum	Opl.niveau*
Ouder 1:					
Ouder 2:					

* Ivm registratie VVE-instelling verplicht

Overige

Adres:
 Postcode en woonplaats:
 Tel. Privé:
 Email:
 IBANnummer:.....

Wie moet er in geval van nood als eerste gebeld worden?:
 Naam en tel. huisarts:
 Naam en tel. Tandarts:
 Wie mag er naast de ouders het kind ook ophalen? (Naam en tel.nr.):

Opvang

Ingangsdatum opvang:
 Flexibele opvang: ja/nee
 PeuterPlus opvang: ja/nee Opvang voor; 40 weken / 52 weken

<u>Dagen</u>	7.30-8.30	8.30-11.30	11.30-13.00	13.00-18.30
Maandag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinsdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woensdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donderdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bijzonderheden (medicijnen/allergieën):

Datum:
 Handtekening ouder(s):