**-**

**Inschrijfformulier Kinderdagverblijf Abeltje**

**LKR Dagopvang Meijhorst: 700023495**

|  |  |
| --- | --- |
| Gegevens kind | |
| Voor- en achternaam |  |
| Geslacht | **Jongen/Meisje** |
| Geboortedatum |  |
| Geboorteland |  |
| Thuistaal/talen |  |
| Adres, postcode, plaats |  |
| BSN-nummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gegevens ouder/ verzorger 1 | |
| Voor- en achternaam | |
| Geboorte datum betalende ouder: | |
| BSN-nummer |  |
| Relatie tot kind |  |
| Adres, postcode, plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Telefoonnummer werk (indien anders) |  |
| Emailadres |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gegevens ouder/verzorger 2 | |
| Voor- en achternaam |  |
| Relatie tot kind |  |
| Geboorte datum ouder 2: |  |
| Adres, postcode, plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Telefoonnummer werk (indien anders) |  |
| Emailadres |  |
| BSN-nummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Achterwacht bij niet bereiken eerste verzorgers | |
| Voor- en achternaam |  |
| Telefoonnummer |  |
| Bijzonderheden |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Medische gegevens | |
| Naam huisarts |  |
| Adres huisarts |  |
| Telefoonnummer huisarts |  |
| Naam consultatiebureau |  |
| Telefoonnummer consultatiebureau |  |
| Inenting volgens Rijksvaccinatieschema *\* verplicht* |  |
| Gebruik van medicijnen |  |
| Bijzonderheden (allergieën, gezondheid) |  |
| Voedingswensen |  |

|  |
| --- |
| Gezinsomstandigheden, evt. bijzonderheden |
|  |

|  |
| --- |
| Afspraken rondom wennen |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Handtekening voor toestemming en vrijwaring\* | |
| Toestemming voor uitjes (kinderboerderij, bejaardenhuis, school, etc.) | **Ja/Nee** |
| Toestemming voor foto’s en/of videopnamen voor website, flyer, etc. | **Ja/Nee** |
| Toestemming voor schriftelijke overdracht naar de basisschool met 4-jarige leeftijd | **Ja/Nee** |

|  |  |
| --- | --- |
| Handtekening voor toestemming rondom slapen\* | |
| Op de buik slapen (bij medische oorzaak is toestemming van de huisarts nodig) | **Ja/Nee** |
| Op een andere slaapkamer slapen dan die van de stamgroep van uw kind | **Ja/Nee** |
| In de kinderwagen/box/wippertje/ schommelstoel laten slapen | **Ja/Nee (doorhalen welke niet)** |
| In de kinderwagen/box/wippertje/ schommelstoel laten doorslapen (wanneer kind hier in slaap is gevallen) | **Ja/Nee (doorhalen welke niet)** |
| Het omhouden van sieraden tijdens slapen (armbanden, oorbellen, etc.) | **Ja/Nee** |

**\* Ouders geven bij deze toestemming hiermee akkoord te gaan. Mochten ouders hier eerder wijzigingen in willen, dan dienen zij dit schriftelijk aan te geven.**

|  |  |
| --- | --- |
| Voor akkoord geheel formulier naar waarheid ingevuld | |
| Datum intake |  |
| Datum start kinderdagverblijf |  |
| Dagdelen |  |
| Ingevuld door (medewerker Abeltje) |  |
| Handtekening |  |
| Ingevuld met (ouder/verzorger kind) |  |
| Handtekening |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Financiële gegevens | |
| Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan Kinderopvang Abeltje om per opvangdatum van zijn/haar bankrekening bedragen af te schrijven voor kinderopvangkosten. Er wordt op de 26ste van de maand vooraf geïncasseerd. | |
| International Bank Account Number (IBAN) |  |
| Naam (als bij bank bekend) |  |
| Adres, postcode, plaats |  |
| Handtekening voor akkoord |  |
| Datum |  |
| Eenmalig inschrijfgeld voldaan (25 euro) Banknr NL 66 RABO 0167 8599 86 tnv Kinderopvang Abeltje/ naam kind |  |
| BSN Kind: |  |
| BSN ouder 1: |  |
| BSN ouder 2: |  |