

LET OP: DIT FORMULIER DIENT RETOUR GESTUURD TE WORDEN AAN ONS POSTADRES:
POSTBUS 832, 3200 AT SPIJKENISSE



Inschrijfformulier

Ouders/ verzorgers

	Ouder/verzorger 1	Ouder/ verzorger 2
Voorletters		
Voornaam		
Achternaam		
Geslacht	Man/ vrouw*	Man/ vrouw*
Geboortedatum		
Nationaliteit		
Land van herkomst		
Adres		
Postcode/ woonplaats		
Tel. privé		
Tel. mobiel		
Email adres		
Opleidingsniveau	<input type="checkbox"/> basisonderwijs of (v)so <input type="checkbox"/> lbo/vbo praktijkonderwijs of vmbo bbl/kb <input type="checkbox"/> overig voortgezet onderwijs en hoger	<input type="checkbox"/> basisonderwijs of (v)so <input type="checkbox"/> lbo/vbo praktijkonderwijs of vmbo bbl/kb <input type="checkbox"/> overig voortgezet onderwijs en hoger
Burgerservicenummer		

	Ouder/verzorger 1	Ouder/ verzorger 2
Naam werkgever		
Tel. bedrijf		
Afdeling		

Kindgegevens

Voorletters	
Voornaam	
Achternaam	
Geslacht	jongen/ meisje*
Geboortedatum	
Nationaliteit	
Burgerservicenummer	
Inentingen	

*omcirkelen wat van toepassing is

Gezin

Gezinssituatie	Eén-ouder/ twee-ouders/ co-ouderschap*
Gezinssamenstelling	
Moedertaal gesproken thuis	
Andere gesproken talen thuis	
Ouderlijk gezag/voogdij	
Eventuele mede-verzorgers	

In geval van nood

Verzekerd bij _____
Verzekeringsnummer _____
Huisarts _____
Tel. nummer huisarts _____
Tandarts _____
Tel. nummer tandarts _____

	Noodnummer 1	Noodnummer 2
Naam		
Woonplaats		
Relatie tot leerling		
Telefoonnummer		

Opvangdagen

Maandag	Van	uur tot	uur**
Dinsdag	Van	uur tot	uur**
Woensdag	Van	uur tot	uur**
Donderdag	Van	uur tot	uur**
Vrijdag	Van	uur tot	uur**

** Vanwege het feit dat we gebonden zijn aan lessen die gegeven worden is er een inlooptijd tussen 07:30 uur en 08:30 uur. Ophalen kan tussen 15:30 uur en 18:00 uur.

Vanaf wanneer wilt u uw kind plaatsen? _____
Alleen mogelijk per de 1^{ste} of 16^{de} van de maand.

Wilt u gebruik maken van een 40- of 46-wekencontract? _____
Bij een 40-wekencontract zal uw kind alleen buiten de schoolvakanties bij ons aanwezig zijn.

Locatie

Geef hieronder aan welke locatie uw voorkeur heeft, zodat wij kunnen kijken of daar een plek beschikbaar is.

- Klein maar dapper Schenkel – Rijnlaan 25, 3207 PE Spijkenisse
- Klein maar dapper Maaswijk – Martina Kramersstraat 2, 3207 WB Spijkenisse
- Klein maar dapper Vriesland – Pampasgras 12, 3206 RD Spijkenisse
- Klein maar dapper Sterrenkwartier – Galileilaan 7, 3204 AK Spijkenisse

Toestemming

In het kader van veiligheid en privacy willen wij uw toestemming vragen voor de volgende zaken:
(geef per punt aan of u het ermee eens bent of niet)

Toestemming om uw kind mee te nemen op een uitje

Wij vinden we het leuk en belangrijk om ook buitenschoolse activiteiten aan te bieden die bijdragen aan de ontwikkeling van uw kind. Hierbij kunt u denken aan bijvoorbeeld een bezoek aan de bibliotheek, de kinderboerderij, de bakker of groenteboer, de speeltuin of een museum.

Plaatsen van foto's van uw kind op onze website

Het kan zijn dat we tijdens een uitje, of in de klas, foto's maken die we graag op onze website willen gebruiken.

Doktersbezoek

Wij zijn met onze opvang aangesloten bij Huisartsenpraktijk De Oude Maas in Spijkenisse voor noodgevallen. Uw kind wordt dan als passant behandeld. Dat betekent dat wij direct een rekening voor u meekrijgen, die u na betaling kunt indienen bij uw verzekering. Uiteraard wordt eerst gekeken naar de mogelijkheid uw eigen huisarts te bezoeken.

Nieuwsbrief

Wanneer u hier akkoord op geeft, zullen wij u maandelijks onze nieuwsbrief sturen met daarin de laatste ontwikkelingen binnen onze opvang. U kunt zich hier op elk moment weer voor afmelden.

Bijzonderheden

Overige bijzonderheden waarvan u de opvang op de hoogte wilt brengen.
Eveneens aangeven indien voor uw kind speciale zorg nodig is, die belangrijk is voor de plaatsing.

Incasso

Gaat u ermee akkoord dat het maandelijks verschuldigde bedrag, wat contractueel is overeengekomen, automatisch wordt geïncasseerd?

Ja, ik ga akkoord met een automatische incasso / nee, ik maak zelf maandelijks het factuurbedrag over

IBAN voor de incasso _____

Dit nummer is ten name van _____

Gaat u ermee akkoord dat de facturen per mail aan u worden verstuurd?

Ja/ nee, ik wens de facturen per post wenst te ontvangen en betaal hiervoor €2,50 administratiekosten per maand.

Plaats

Datum

Handtekening ouder/ verzorger
