

E2.0 Aanmeldingsformulier

Peuterspeelzaal 't Kwetternest Haulerwijk

Welk kind meldt u aan?

Achternaam:	
Voornamen:	
Roepnaam:	
Burgerservicenummer kind:	
Jongen/Meisje	(doorhalen wat niet van toepassing is)
Geboortedatum:	
Geboorteplaats:	
Geboorteland:	
Nationaliteit:	
Naam en telefoonnummer huisarts:	
Op welke leeftijd wilt u dat uw kind naar de peuterspeelzaal gaat?	<input type="checkbox"/> 2 jaar <input type="checkbox"/> 2 ½ jaar
Zijn er bijzonderheden waar we rekening mee moeten houden? (bijv. dieet, medicijn, ziekte of allergie)	
Is uw kind volgens het landelijk vaccinatieschema ingeënt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Gezinssamenstelling:	<input type="checkbox"/> vader <input type="checkbox"/> moeder <input type="checkbox"/>(aantal invullen) broers <input type="checkbox"/> (aantal invullen) zussen
Zijn er ook broertjes of zusjes op de peuterspeelzaal?	<input type="checkbox"/> ja, naam: <input type="checkbox"/> nee
Plaats van het kind in het gezin:	<input type="checkbox"/> oudste <input type="checkbox"/> middelste <input type="checkbox"/> jongste <input type="checkbox"/> anders, namelijk,
Antwoorden aankruisen die van toepassing zijn:	<input type="checkbox"/> ouder(s) zijn overleden <input type="checkbox"/> vader <input type="checkbox"/> moeder <input type="checkbox"/> ouders zijn gescheiden, kind woont bij (naam):

Naar welke groepen/dagdelen gaat uw voorkeur uit?

<input type="checkbox"/> maandagmorgen	<input type="checkbox"/> woensdagmorgen	<input type="checkbox"/> vrijdagmorgen
<input type="checkbox"/> maandagmiddag	<input type="checkbox"/> donderdagmorgen	<input type="checkbox"/> geen voorkeur
<input type="checkbox"/> dinsdagmorgen	<input type="checkbox"/> donderdagmiddag	

Gegevens ouders of verzorgers (Graag de gegevens van beide ouders/verzorgers)

Achternaam en voorletters:	1.	2.
Burgerservicenummer ouder/verzorger:	1.	2.
Adres:	1.	2.
Postcode en plaats:	1.	2.
1 ^e telefoonnummer:	1.	2.
2 ^e telefoonnummer:	1.	2.
E-mail adres:	1.	2.
Bank/gironummer:		
Relatie tot het kind:	1.	2.
Burgerlijke staat:	1.	2.
Geboortedatum	1.	2.
Geboorteplaats:	1.	2.
Geboorteland:	1.	2.
Nationaliteit:	1.	2.
Hoogst afgeronde opleiding:	<input type="checkbox"/> basisschool <input type="checkbox"/> speciaal onderwijs <input type="checkbox"/> vbo <input type="checkbox"/> lbo <input type="checkbox"/> vmbo (praktijk) <input type="checkbox"/> vmbo (gemengd/theorie) <input type="checkbox"/> mavo (a/b) <input type="checkbox"/> mavo (c/d) <input type="checkbox"/> havo <input type="checkbox"/> vwo <input type="checkbox"/> mbo <input type="checkbox"/> hbo <input type="checkbox"/> universiteit <input type="checkbox"/> anders nl.	<input type="checkbox"/> basisschool <input type="checkbox"/> speciaal onderwijs <input type="checkbox"/> vbo <input type="checkbox"/> lbo <input type="checkbox"/> vmbo (praktijk) <input type="checkbox"/> vmbo (gemengd/theorie) <input type="checkbox"/> mavo (a/b) <input type="checkbox"/> mavo (c/d) <input type="checkbox"/> havo <input type="checkbox"/> vwo <input type="checkbox"/> mbo <input type="checkbox"/> hbo <input type="checkbox"/> universiteit <input type="checkbox"/> anders nl.
Diploma behaald:	Ja/nee	Ja/nee
Indien nee: aantal jaren genoten onderwijs binnen de betreffende opleiding:	1.	2.

Naam van de school waar het diploma behaald is:	1.	2.
Plaats en land van de school waar het diploma behaald is:	1.	2.
Jaar waarin het diploma behaald is:	1.	2.
Beroep:	1.	2.
Wie moeten we in geval van nood bellen als u (beide) onbereikbaar bent?		

Ondergetekende verleent hierbij toestemming om gegevens van de peuter over te dragen aan de voor hem/haar betreffende basisschool.

Ondergetekende verleent hierbij toestemming om in geval van een noodsituatie waarin uw kind medische hulp nodig heeft en uw huisarts niet bereikbaar is, een andere arts te raadplegen.

Ondergetekende verleent tot wederopzegging machtiging aan stichting Scala om te zijner tijd het verschuldigde inschrijfgeld en de ouderbijdragen van zijn/haar bank- of girorekeningnummer af te schrijven.

Datum:

Naam rekeninghouder:

Handtekening ouder/verzorger

****Bij het verwerken van deze gegevens houden wij ons aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens****

Ingevulde formulier inleveren bij peuterspeelzaal 't Kwetternest of sturen naar Stichting Scala Postbus 8 8430 AA in Oosterwolde. Voor meer informatie belt u: 0516 567220