

Kinderdagverblijf "HET KLEINE PALEIS"

INSCHRIJFFORMULIER

PLAATSINGS DATUM GEWENST PER : _____

GEGEVENS KIND

ACHTERNAAM : _____
ROEPNAAM EN VOORLETTERS : _____
JONGEN/ MEISJE : _____
(VERWACHTE) GEB. DATUM : _____
ADRES : _____
POSTCODE : _____
WOONPLAATS : _____
TEL. NR. THUIS : _____
MOBIEL : _____
E-MAIL : _____
HUISARTS : _____
TELEFOON HUISARTS : _____
ZORGVERZEKERING EN NR : _____
BIJZONDERHEDEN : _____

GEWENSTE OPVANG DAGEN

MAANDAG HELE DAG 0
DINSDAG HELE DAG 0
DONDERDAG HELE DAG 0

GEGEVENS OUDER(S)/ VERZORGER(S)

NAAM EN VOORLETTERS OUDER : _____
NAAM EN VOORLETTERS OUDER : _____
TEL. NR. WERK OUDER/naam : _____
TEL. NR. WERK OUDER/naam : _____

GEGEVENS IN NOODGEVALLEN

NAAM : _____
ADRES : _____
WOONPLAATS : _____
TEL. NR : _____

Bij "HET KLEINE PALEIS" betaalt u 10 euro inschrijfgeld als u kind geplaatst wordt.

DATUM _____

HANDTEKENING _____