

Inschrijfformulier

kinderdagverblijf Hummeltjeshoek



Naam kind					
Geboortedatum (Verwachte)					
Naam ouders	Moeder		Vader		
Adres			(indien afwijkend)		
e-mail					
Telefoonnummer	Thuis :		Thuis :		
	Mobiel :		Mobiel :		
werkgegevens	Werk :		Werk :		
	Tel :		Tel :		
Gezinssamenstelling					
Afkomst	<input type="checkbox"/> Nederlandse <input type="checkbox"/> Marokkaanse <input type="checkbox"/> Turkse <input type="checkbox"/> Surinaamse <input type="checkbox"/> Antilliaanse <input type="checkbox"/> Portugese <input type="checkbox"/> Overige nationaliteit.....				
Welke taal wordt er thuis gesproken?					
Naam ziekteverzekering				Nr.	
Naam Huisarts				Tel:	
Gaat uw kind naar het consultatiebureau?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nee			Wordt uw kind gevaccineerd?	
Mag uw kind op beschermde facebook?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nee				
Welke dagen wilt u uw kind plaatsen?	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
(*aan vinken wat van toepassing is)	<input type="checkbox"/> Ochtend	<input type="checkbox"/> Ochtend	<input type="checkbox"/> Ochtend	<input type="checkbox"/> Ochtend	<input type="checkbox"/> Ochtend
	<input type="checkbox"/> Middag	<input type="checkbox"/> Middag	<input type="checkbox"/> Middag	<input type="checkbox"/> Middag	<input type="checkbox"/> Middag
Gewenste ingangsdatum?					
Allergieën					

Mag uw kind alles eten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, hij/zij mag geen:
Heeft u nog iets toe te voegen dan willen wij dat graag weten?	
Hoe bent u bij ons terecht gekomen?	
Waarom heeft u voor ons gekozen?	
Handtekening ouders/verzorgers	Datum