|  |  |
| --- | --- |
|  | Vzw ’t Alvermanneke  Dijkbeemdenweg 18  3520 Zonhoven  Tel 011/81 69 87  www.alvermanneke.be |

Inlichtingenformulier (invullen in drukletters)

***Gegevens kind:***

Naam en Voornaam:………………………………………………………………………………jongen/meisje

Geboortedatum en geboorteplaats:………………………………………………………………………….

Rijksregisternummer:…………………………………………………………………………………………………

Naam school en gemeente: …………………………………………………………………………………….

E-mailadres voor facturatie:………………………………………………………………………………………

***Familiale gegevens***

***Vader:***

Naam en voornaam: ……………………………………………………………………………………………..

Adres:……………………………………………………………………………………………………………………

Telefoon:…………………………………………….Gsm:………………………………………………………..

E-mailadres:………………………………………………………………………………………………………….

Geboortedatum en geboorteplaats:……………………………………………………………………….

Rijksregisternummer:……………………………………………………………………………………………..

Werkgever:……………………………………………………….Telefoon:…………………………………….

***Moeder:***

Naam en voornaam: ……………………………………………………………………………………………..

Adres:……………………………………………………………………………………………………………………

Telefoon:…………………………………………….Gsm:………………………………………………………..

E-mailadres:………………………………………………………………………………………………………….

Geboortedatum en geboorteplaats:……………………………………………………………………….

Rijksregisternummer:……………………………………………………………………………………………..

Werkgever:……………………………………………………….Telefoon:…………………………………….

***Medische gegevens:***

Huisdokter (naam en voornaam):……………………………………………….Tel:………………………………………..

Zijn er aandachtspunten (bv. Speciale noden of zorgen)?.............................................................

Zijn er medische bijzonderheden? (bv. Allergie, diagnose, aandoening,…)? Ja/Nee

Zo ja, waarvoor?.............................................................................................................................

***Contacteren in geval van nood:***

Naam:……………………………………………..…….. Tel:…………............................Gsm:............................

Naam:……………………………………………..…….. Tel:…………............................Gsm:............................

Naam:……………………………………………..…….. Tel:…………............................Gsm:............................

***Extra informatie:***

Uw kind(eren) mogen afgehaald worden door:

Naam + verband + telefoonnummer

…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..…………………………..………………

Mag uw kind de opvang zelfstandig verlaten? Ja/Nee

***Bewijs van de kinderlast***

**!!** In bijlage het bewijsstuk voegen. Dit is een attest gezinssamenstelling van de gemeente. Zonder dit bewijsstuk is de inschrijving niet geldig.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bent u een:  * twee-oudergezin * eenoudergezin * nieuw samengesteld gezin * andere   *(schrappen wat niet past)* | Totaal aantal kinderen:  Geboortedata kinderen: Kind 1 Kind 2 Kind 3  Kind 4 | ……………………………………………….  ……………………………………………….  ……………………………………………….  ……………………………………………….  ………………………………………………. |

Dit formulier dient u als ouder in te vullen voordat uw kind voor de eerste keer naar de opvang komt. Enerzijds hebben we de gegevens nodig in noodsituaties, anderzijds zijn ze ook noodzakelijk voor de verzekering en voor onze subsidies. Zonder deze noodzakelijke inlichtingen is uw kind niet geldig ingeschreven en draagt u als ouder verantwoordelijkheid.

Ik, ondergetekende ouder, verklaar dat alle bovenvermelde gegevens correct zijn en gestaafd zijn met de gevraagde bewijsstukken en Indien een van deze gegevens zou wijzigen zal ik u dit zo snel mogelijk mededelen.

Datum .......................................... Handtekening:.........................................................