

Aanmeldingsformulier Kinderdagopvang Personeel Kits Primair



Contactgegevens ouders

Achternaam ouder 1		Achternaam ouder 2	
Voorletters		Voorletters	
Adres		Adres	
Postcode		Postcode	
Woonplaats		Woonplaats	
Telefoonnummer privé		Telefoonnummer privé	
Telefoonnummer werk		Telefoonnummer werk	
E-mailadres		E-mailadres	
BSN (sofi nr.) ouder 1		BSN (sofi nr.) ouder 2	
Opleiding		Opleiding	

Het kind

Achternaam kind		BSN kind	
Voorna(a)m(en)		Naam school	
Roepnaam		Naam huisarts	
Geslacht	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje	Zorgverzekeraar	
Geboortedatum		Polisnummer	

Gewenste kinderdagopvang

Kruis de gewenste locatie en product:

Gewenste ingangsdatum:

-

BEILEN:

IKC Harm Smeenge

IKC G.A. De Ridder

SMILDE:

IKC Prinses Margriet

WIJSTER

IKC Zuiderenk

WESTERBORK:

IKC De Lindelaar

BALINGE:

IKC De Wenteling,

NIEUW BALINGE:

IKC Meester Siebering

HIJKEN:

IKC 't Hieker Nust

HOOGHALEN:

IKC De Bosvlinder

Flex min. 22 u 40 wkn per jaar 46 wkn per jaar 48 wkn per jaar 50 wkn per jaar 52 wkn per jaar

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gewenste dagdelen:

	Ocht	Mid.	1 ^e	2 ^e
Maandag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinsdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woensdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donderdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GEGEVENS VOOR KINDERDAGOPVANG

Medische gegevens

Naam huisarts:		Telefoonnummer:	
Adres:		PC en woonplaats:	

Bijzonderheden ten aanzien van verzorging en gezondheid van uw kind

Welke kinderziektes heeft uw kind gehad:

.....

Heeft u speciale richtlijnen in de omgang met uw kind wanneer hij/zij ziek is, bijvoorbeeld i.v.m. koortsstuipe?

.....

Allergie:

Dieet/alternatieve voeding

Laat u uw kind inenten? ja nee en bewust van risico's

Vaccinatie	Leeftijd	Ingeënt:
DKTP-1/Hib-1/Pneumokokken	2 maanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
DKTP-2/Hib-2/Pneumokokken	3 maanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
DKTP-3/Hib-3/Pneumokokken	4 maanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
DKTP-4/Hib-4/Pneumokokken	11 maanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
BMR- 1	14 maanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Meningitis		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hepatitis A		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hepatitis B		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
TBC		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Gebruikt uw kind medicijnen? ja nee

Zo ja, welke medicijnen en waarvoor?

.....

Indien van toepassing het formulier 'Verzoek toedienen medicijnen' in laten vullen en ondertekenen door ouder(s) / verzorger(s) (zie 'Protocol omgaan met zieke kinderen')

Overig

Moedertaal / geloofsovertuiging en wensen hieromtrent:

.....

Is uw kind ergens bang voor?

.....

Wat zijn ongeveer de voedingstijden van uw kind?	uur		uur		uur
	uur		uur		uur

Zijn er speciale eet-/drinkgewoontes van uw kind, waar rekening mee gehouden moet worden?

.....

Hoe slaapt uw kind het liefst, met/zonder speen, waar rekening mee gehouden moet worden?

.....

Zijn er nog andere zaken die niet genoemd zijn, waar rekening mee gehouden moet worden?

.....

Wenafspraken om kind kennis te laten maken met groep:

.....

Verzoek voor toestemming

Geeft u toestemming aan Stichting Kindcentra Kits Primair voor het maken van video- en fotomateriaal van uw kind? ja nee

De video- en fotomaterialen zijn eigendom van kindcentra Kits Primair en kunnen o.a. gebruikt worden in nieuwsbrieven, folders, media (facebook) en op de website van Kits Primair.

Geeft u toestemming aan Stichting Kindcentra Kits Primair voor het plaatsen van foto's van uw kind in het ouderportaal?

De foto's worden gepubliceerd in een afgesloten omgeving en zijn alleen voor u zichtbaar. ja nee

Geeft u toestemming voor vervoer bij uitstapjes, onder begeleiding van voldoende volwassenen en volgens de wettelijke richtlijnen voor vervoer? ja nee

Geeft u toestemming voor het volgen van de ontwikkeling van uw kind (OVM)? ja nee

Geeft u toestemming om OVM gegevens rechtstreeks aan de basisschool waar uw kind naar toe gaat over te dragen? ja nee

Geeft u toestemming voor het buiten slapen van uw kind? ja nee

U bent op de hoogte gesteld van het protocol m.b.t. het veilig slapen buiten.

Medezeggenschap

Wilt u actief betrokken worden bij de activiteiten op de locatie / in de organisatie kindcentra Kits Primair ?

Oudercommissie (medezeggenschap) op de locatie

Centrale Oudercommissie (medezeggenschap) in de organisatie van kindcentra Kits Primair

Nee

S.v.p. ondertekenen tijdens het intakegesprek met pedagogisch medewerker (formulier wordt dan met u doorgenomen)

De ouder(s) / verzorger(s) verklaren bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te gaan met de Algemene- en leveringsvoorwaarden van Stichting Kindcentra Kits Primair en de richtlijn Gescheiden ouders.

Plaats: _____

Datum: _____

Naam en handtekening ouder:

Naam en handtekening pedagogisch medewerker:
