

Contactgegevens ouders

| | | | |
|---------------------------|---|---------------------------|---|
| Achternaam ouder 1 | | Achternaam ouder 2 | |
| Voorletters | | Voorletters | |
| Geboortedatum | | Geboortedatum | |
| Geslacht | <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Man | Geslacht | <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Man |
| Adres | | Adres | |
| Postcode | | Postcode | |
| Woonplaats | | Woonplaats | |
| Telefoonnummer privé | | Telefoonnummer privé | |
| Telefoonnummer werk | | Telefoonnummer werk | |

Wie moet er bij calamiteiten het eerst gewaarschuwd worden? moeder vader

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|--|
| E-mailadres ouder 1 | | E-mailadres ouder 2 | |
| BSN nr. ouder 1 | | BSN nr. ouder 2 | |
| Opleiding | | Opleiding | |

Indien beide ouders niet bereikbaar zijn, wie moet er dan gewaarschuwd worden?

| | | | |
|--------|--|-------------------|--|
| Naam: | | Telefoonnummer: | |
| Adres: | | PC en woonplaats: | |

Het kind

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

Gewenste kinderdagopvang (KDV)

Gewenste ingangsdatum:

Gewenste product:

Graag uw keuze aankruisen

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> KDV 40 weken per jaar Min. 4 uur per keer | <input type="checkbox"/> Vakantieopvang U kunt kiezen uit 1 t/m 12 weken per jaar |
| | <u>Aantal weken:</u> |

Gewenste dagdelen:

Gewenste tijden: (minimaal 4 uur per keer)

| | ochtend | middag |
|-----------|---------|--------|
| Maandag | | |
| Dinsdag | | |
| Woensdag | | |
| Donderdag | | |
| Vrijdag | | |

| | ochtend | middag |
|-----------|---------|--------|
| Maandag | | |
| Dinsdag | | |
| Woensdag | | |
| Donderdag | | |
| Vrijdag | | |

Ondergetekende machtigt Stichting Kindcentra Kits Primair van onderstaand rekeningnummer het verschuldigde bedrag af te schrijven tot het moment dat het kind de kinderopvang verlaat.

Betalingsinformatie

| | |
|--------------|----------------------|
| IBAN nummer | <input type="text"/> |
| Op naam van | <input type="text"/> |
| Adres | <input type="text"/> |
| Woonplaats | <input type="text"/> |
| Datum | <input type="text"/> |
| Handtekening | <input type="text"/> |

Hierbij verleen ik Stichting Kindcentra Kits Primair tot wederopzegging toestemming voor automatische incasso

Met ingang van:

| | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nee |
| <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nee |
| <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nee |
| <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nee |

Hiermee ga ik akkoord met de algemene- en leveringsvoorwaarden van Stichting Kindcentra Kits Primair alsmede het privacy reglement (zie de website)

Hierbij geef ik toestemming om de factuur via e-mail te ontvangen

Hierbij geef ik toestemming om de nieuwsbrief digitaal te ontvangen

Het ingevulde aanmeldingsformulier kunt u retour sturen naar: Kits Primair, Hofstraat 18, 9411 LB te Beilen.
E-mail: kinderopvang@kitsprimair.nl

Kinderopvang

Groene Borg

GEGEVENS VOOR KINDERDAGOPVANG

Naam Kind:

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. koortsstippen?

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

ja

nee

DKTP-2/Hib-2/Pneumokokken

3 maanden

ja

nee

DKTP-3/Hib-3/Pneumokokken

4 maanden

ja

nee

DKTP-4/Hib-4/Pneumokokken

11 maanden

ja

nee

BMR- 1

14 maanden

ja

nee

Meningitis

ja

nee

Hepatitis A

ja

nee

Hepatitis B

ja

nee

TBC

ja

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 om foto's te plaatsen in het ouderportaal van uw kind(eren) die alleen zichtbaar zijn voor u als ouder? ja nee

Geeft u toestemming aan Stichting Kindcentra Kits Primair om foto's te plaatsen in het ouderportaal van uw kind(eren) die worden gedeeld met ouders van kinderen die op de (groeps)foto staan? 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 buiten slapen van uw kind? ja nee
U bent op de hoogte gesteld van het protocol m.b.t. het veilig slapen buiten.

Geeft u toestemming dat uw kind op sommige dagen op een andere groep speelt? ja nee
Wettelijk gezien zijn wij verplicht hiervoor uw toestemming te vragen (tweede stamgroep)

Om een goede opvang mogelijk te maken wordt uw kind gevolgd in de ontwikkeling. Overeenkomstig de visie van het IKC worden deze gegevens voor zover van toepassing overgedragen aan het onderwijs van St. Kits Primair.

De persoonsgegevens die u aan ons verstrekt, worden - binnen de toepasselijke wetgeving - gebruikt voor verschillende doelen. Deze doelen vindt u in ons privacy reglement. De instanties en/of bedrijven die de persoonsgegevens gebruiken of voor ons beheren vindt u in ons "register persoonsgegevens". Het privacy reglement en het register persoonsgegevens staan op de website van de kinderopvang.

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

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, alsmede het privacy reglement van Stichting Kindcentra Kits Primair en de richtlijn Gescheiden ouders.

Plaats: _____

Datum: _____

Naam en handtekening ouder: _____

Naam en handtekening pedagogisch medewerker: _____

Het ingevulde gegevensformulier kunt u retour sturen naar: Kits Primair, Hofstraat 18, 9411 LB te Beilen.
U kunt het formulier ook mailen naar kinderopvang@kitsprimair.nl