 Inschrijfformulier BSO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gegevens moeder** |  | **Gegevens vader** | |  |
| Achternaam |  | Achternaam | |  |
| Voornaam |  | Voornaam | |  |
| Adres |  | Adres | |  |
| Postcode |  | Postcode | |  |
| Plaats |  | Plaats | |  |
| Telefoon thuis |  | Telefoon thuis | |  |
| Telefoon mobiel |  | Telefoon mobiel | |  |
| Telefoon werk |  | Telefoon werk | |  |
| Emailadres |  | Emailadres | |  |
| BSN |  | BSN | |  |
| Geboortedatum |  | Geboortedatum | |  |
| Geboorteplaats |  | Geboorteplaats | |  |
| Nationaliteit |  | Nationaliteit | |  |
| Telefoonnummer noodgevallen: | |  | | |
| Digitale facturen | ja nee | | Bankrekeningnummer (IBAN): | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens kind** | |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geboorteplaats |  |
| Nationaliteit |  |
| BSN |  |
| Geslacht | Jongen Meisje |
| School |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gegevens huisarts en andere medische gegevens** | | | | | |
| Naam huisarts | | |  | | |
| Telefoon huisarts | | |  | | |
| Naam tandarts | | |  | | |
| Telefoon tandarts | | |  | | |
| Zorgverzekeraar | | |  | | |
| Heeft uw kind de bij de leeftijd behorende inentingen gehad? | | | Ja/Nee | | |
| Zo niet, welke niet? | | |  | | |
| Is uw kind allergisch? | | | Ja/Nee | | |
| Zo ja, waarvoor? | | |  | | |
| Andere bijzonderheden: | | |  | | |
| **Gegevens contract** | | | | | | | |
| Opvang vanaf: | | (Datum) | | | | | |
| Dagen/  Tijden | Vroeg (half)uurtje  6.30/7.00 -7.30 | Ochtend  Voorschools  7.30 - 8.30 | Middag  Naschools  14.30/15.30 -18.00 | Lange middag  11.45 - 18.00 | Lange middag  12:15-18:00 | | Laat halfuurtje 18.00-18.30 |
| Maandag |  |  |  |  |  | |  |
| Dinsdag |  |  |  |  |  | |  |
| Woensdag |  |  |  |  |  | |  |
| Donderdag |  |  |  |  |  | |  |
| Vrijdag |  |  |  |  |  | |  |
| Flexibel  (min. 2 weken van  te voren doorgeven) |  |  |  |  |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gewenste contractvorm** | | |
|  | BSO 40 weken en schoolvrije dagen | |
|  | BSO 40 weken | |
|  | BSO flexibele opvang | |
| (minimale afname BSO bij flexibele opvang is 10 uur per maand) | | |
|  | | |
| **Ondertekening** | | |
| Moeder/Verzorger 1 | | Vader/Verzorger 2 |
| Naam: | | Naam: |
| Datum: | | Datum: |
| Plaats: | | Plaats: |
| Handtekening: | | Handtekening: |

*U kunt het ingevulde en ondertekende formulier per mail naar ons opsturen:* [***info@kinderopvang-royalkids.nl***](mailto:info@kinderopvang-royalkids.nl)*of u kunt het per post versturen naar* ***Royal Kids, Oude Rijksweg 470, 7954 GE te Rouveen****. Uw aanvraag nemen wij daarna zo snel mogelijk in behandeling.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
|  |  |