

INSCHRIJFFORMULIER



Gegevens kind

Roepnaam + achternaam: _____

Voornamen: _____

Geslacht: _____

Geboortedatum: _____

BSN nummer: _____

Huisarts: _____

Zorgverzekeraar + polisnummer: _____

Zwemdiploma? Zo ja, welke diploma's?: _____

Bijzonderheden (allergie o.i.d.): _____

Gegevens ouder / verzorger 1

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____ **M / V**

BSN nummer: _____

Telefoonnummer privé: _____

Email adres: _____

Arbeidssituatie: _____

Telefoonnummer: _____

Gegevens ouder / verzorger 2

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____ **M / V**

BSN nummer: _____

Telefoonnummer privé: _____

Arbeidssituatie: _____

Telefoonnummer: _____

Email adres: _____

Betaling

Bankrekeningnummer IBAN : _____

Bankrekeningnummer BIC CODE : _____

Ten name van: _____

Bank en plaats: _____

Noodnummers

Naam en relatie tot het kind: _____

Telefoonnummer: _____

Naam en relatie tot het kind: _____

Telefoonnummer: _____

School

School welke het kind bezoekt : _____

Klas / groep: _____

Telefoonnummer school: _____

Adres / locatiegegevens school: _____

Vergoeding

Verwacht u vergoeding te krijgen uit:
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Kinderopvangtoeslag
- PGB
- ZIN
- Niet van toepassing

Opvang

Soort opvang / begeleiding*;

BSO – PUBERGROEP – AMBULANT – LOGEREN – PAARD

**Doorhalen wat niet van toepassing is*

Gewenste startdatum opvang: _____

Gewenste dagen opvang (aankruisen wat van toepassing is):

Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag

Opmerkingen / bijzonderheden

Bijzonderheden omtrent uw kind

Zijn er bijzonderheden omtrent uw kind op het gebied van;

Motorische ontwikkeling? **JA / NEE**

Zo ja, graag toelichten : _____

Sociale ontwikkeling? **JA / NEE**

Zo ja, graag toelichten : _____

Zintuiglijke ontwikkeling? (zicht / gehoor / smaak) **JA / NEE**

Zo ja, graag toelichten : _____

Andersoortige ontwikkeling? **JA / NEE**

Zo ja, graag toelichten : _____

Overige bijzonderheden omtrent uw kind? **JA / NEE**

Zo ja, graag toelichten : _____

Bijzonderheden in de thuissituatie? **JA / NEE**

Zo ja, graag toelichten : _____

Onderzoek / zorg

Is er zorg / hulpverlening betrokken (geweest) bij het kind / gezin? **JA / NEE**

Zo ja, graag toelichten : _____

Zijn hier rapporten / verslagen van? **JA / NEE**

Zo ja, in welk jaar en door welke instantie: _____
Wilt u een kopie hiervan bijsluiten bij inschrijving?: **JA / NEE**



Toestemming en ondertekening

Hierbij geef ik **WEL** / **GEEN** toestemming voor het gebruik maken van beeldmateriaal van mijn kind ten behoeve van reclamedoeleinden.

Mijn kind mag **WEL** / **NIET** bij vriendjes spelen in plaats van naar de BSO te gaan.

Door het ondertekenen van dit inschrijfformulier gaat u akkoord met:

- ✓ Onze algemene voorwaarden en de manier waarop wij met uw gegevens omgaan (Wet AVG, zie onze algemene voorwaarden)
- ✓ Uw kind mee te nemen op zowel reguliere activiteiten in en rondom onze BSO (bos, speeltuin, playground, park) als ook voor het ondernemen van overige activiteiten en excursies.
- ✓ Het gebruik maken van videobewaking op locatie, uitsluitend ten behoeve van de veiligheid van uw kind en onze pedagogisch medewerker, dit mede in het kader van het 4 ogen principe.
- ✓ Het doorgeven van uw contactgegevens aan de oudercommissie t.b.v. communicatie aangaande BSO+ De Sterren.
- ✓ Het automatisch afschrijven van uw maandelijkse bijdrage (vooraf vastgesteld d.m.v. ons overzicht "Tarieven en openingstijden" en inzichtelijk in het digitale kinddossier) van het door u opgegeven rekeningnummer.
- ✓ Het geven van toestemming voor informatie uitwisseling over en ten behoeve van uw kind met onderwijs, verwijzers en overig (mogelijk) betrokken zorgpartijen. Deze informatie is ten alle tijden voor u inzichtelijk dan wel op te vragen en wordt binnen 14 dagen na opvragen aan u verstrekt.
- ✓ En verklaart u hierbij het inschrijfformulier naar waarheid te hebben ingevuld. *Onjuiste informatie kan leiden tot het stoppen van plaatsing.*

Aldus voor akkoord;

Naam: _____ Datum: _____

Plaats: _____ Handtekening: _____

U kunt het ingevulde formulier in de antwoordenveloppe opsturen naar:

BSO+ De Sterren, t.a.v. administratie

Hoogeweg 47

6911 KS Pannerden

Of: digitaal middels een scan aan: info@bso-desterren.nl

U ontvangt binnen 15 werkdagen een bevestiging van ontvangst van het aanmeldformulier.

Formulier allergie

Naam kind:	
Soort allergie:	
Reactie ontstaat op:	
Reactie toont zich op de volgende wijze:	
Handelingen die verricht moeten worden:	
Eventueel medicijnen die moeten worden verstrekt: (Ja -> vul ook formulier medicijngebruik in!)	
Na reactie contact opnemen met ouders:	JA / NEE
Overige bijzonderheden / opmerkingen	

Ouder(s) / verzorger(s) dienen zelf zorg te dragen voor het aanleveren bijzondere attributen, (zelfzorg)medicijnen of overige benodigdheden. Bij twijfel of onduidelijkheden kan (een medewerk(s)ter van) De Sterren zelf contact opnemen met één van de ouder(s) / verzorger(s).

De Sterren is niet aansprakelijk voor bijwerkingen, neveneffecten of schadelijke gevolgen welke ontstaan zijn door het toedienen van bovengenoemde middelen of handelingen.

Aldus voor gezien en het geven van toestemming voor het uitvoeren van bovenstaande:

Ouder(s) / verzorger(s)

BSO+ De Sterren

Datum, plaats:

Datum, plaats:

Naam en handtekening:

Naam en handtekening:

Formulier medicijngebruik

Naam kind:	
Naam geneesmiddel:	
Dit is een:	zelfzorgmiddel / geneesmiddel
Dit middel wordt verstrekt op voorschrift van:	<input type="radio"/> Behandelend arts <input type="radio"/> Specialist <input type="radio"/> Apotheek <input type="radio"/> Ouder(s)/verzorger(s)
Naam en telefoonnummer behandelend arts	
Naam en telefoonnummer apotheek	
Periode waarin het middel moet worden verstrekt	
Dosering	
Vorm van toediening	
Tijdstip en frequentie van toediening	
Wijze van toediening	
Wijze van bewaring van het middel	
Houdbaarheid	
Bijwerkingen / neveneffecten (voor zover bekend)	
Evaluatie van toediening	

Bij twijfel of onduidelijkheden kan (een medewerk(s)ter van) BSO+ De Sterren zelf contact opnemen met de behandelend arts of apotheker.

BSO+ De Sterren is niet aansprakelijk voor bijwerkingen, neveneffecten of schadelijke gevolgen welke ontstaan zijn door het toedienen van bovengenoemd medicijn en de wijze van bovenstaande toediening.

Aldus voor gezien en het geven van toestemming voor het uitvoeren van bovenstaande:

Ouder(s) / verzorger(s)

BSO+ De Sterren

Datum, plaats:

Datum, plaats:

Naam en handtekening:

Naam en handtekening:

Formulier ALLEEN NAAR HUIS

Naam kind:	
Geboortedatum:	
Mag alleen naar huis op dag / dagen:	
Mag alleen naar huis om: <i>(tijd / tijd vanaf / na contact met ouders)</i>	
Gaat naar huis op de volgende wijze:	
Mag eventueel meelopen / meerijden met:	
Overige bijzonderheden / opmerkingen	

BSO+ De Sterren is niet aansprakelijk voor bijwerkingen, neveneffecten of schadelijke gevolgen welke ontstaan zijn door het alleen verlaten van de BSO mits gehandeld volgens bovenstaande afspraken.

Aldus voor gezien en het geven van toestemming voor het uitvoeren van bovenstaande:

Ouder(s) / verzorger(s) BSO+ De Sterren

Datum, plaats:

Datum, plaats:

Naam en handtekening:

Naam en handtekening: