**Formulier opgave BSO Misha de Vries**

Naam ouder/verzorger 1 + voorletters : . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . m/v

Straat : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Postcode en woonplaats : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

BurgerServiceNummer : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Geboortedatum : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefoonnummer : . . . . . . . . . . . . . . . mobiel . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

E-mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam ouder/verzorger 2 + voorletters : . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . m/v

Straat : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Postcode en woonplaats : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

BurgerServiceNummer : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Geboortedatum : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefoonnummer : . . . . . . . . . . . . . . . mobiel . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

E-mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# Voornaam kind : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .jongen/meisje

Achternaam kind : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Geboortedatum : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

BurgerServiceNummer : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nationaliteit : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam huisarts : . . . . . . . . . . . . . . .tel.nr: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam tandarts : . . . . . . . . . . . . . . .tel.nr: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Gewenste plaatsingsdatum : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 20 . .

Wie moet er gebeld worden in geval van calamiteiten/ziekte?

Ouder/verzorger1 of ouder/verzorger2 of ander contactpersoon naam:………………………………… tel:…………….…………….

Op welke dagen wenst u opvang:

Maandag 0 (15:00-18:30)

Dinsdag 0 (15:00-18:30)

Donderdag 0 (15:00-18:30)

Ik verzoek om plaatsing en ga akkoord met de uurprijs van €8,70.

Ouder/verzorger: .........................……… Laurens Peeters

Datum: .............………….20…… Datum: .............­……… 20……

Handtekening: Handtekening:

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

U ontvangt een bevestiging en een uitnodiging voor een intakegesprek. Voorts ontvangt u een contract ter ondertekening.