Inschrijfformulier

Aanmelding Peuterspeelzaal Rozenstraat

Rozenstraat 16 1016 NX Amsterdam 020-6228968 www.speelzaal.net

(INVULLEN IN BLOKLETTERS AUB)

Gegevens Kind:

Naam

Geboortedatum meisje O / jongen O broer of zus in psz Rozenstraat O

Gegevens Ouders / Verzorgers: (één of twee personen)

Naam **1** **2**

Beroep

Adres
Postcode
Woonplaats

Telefoon
Thuis / werk
Mobiel

e-mail

Overig gegevens:

Namen en geboortedata broertjes of zusjes

Huisarts
Adres
Telefoon

Is het kind ingeënt? (Zo nee: welke inentingen niet en waarom?)

Bijzonderheden over het kind (beperkingen, medicatie, allergieën, dieet, talen etc.)

Wensen voor Plaatsing:

Periode vanaf: tot (min. 3 maanden en max. tot 4e verjaardag):
Aantal dagdelen per week (minimaal 2):
Welke groep: ochtendgroep O middaggroep O geen voorkeur O
Welke dagen: maandag O dinsdag O woensdag O donderdag O vrijdag O

Bijzondere wensen:

Algemene Voorwaarden Peuterspeelzaal Rozenstraat ontvangen / gelezen O
Tarieven maandelijkse ouderbijdrage ontvangen / gezien O
Ouder / verzorger is eventueel bereid deel te nemen aan het bestuur van de stichting? O

Datum Aanmelding:

Namens **Stichting Speelzaal Rozenstraat**
Naam:
Handtekening:

Ouder / Verzorger
Naam:
Handtekening: