



GEGEVENSFICHE SPEELPLEIN GALBERGEN

Alle velden op deze fiche moeten worden ingevuld.

VERZEKERING BETAALD

ALLES IN DRUKLETTERS INVULLEN

Achternaam: _____ Voornaam: _____

Straat. + nr.: _____

Post nr.: _____ Gemeente: _____

E-mailadres: _____

Tel. nr. thuis: _____

GSM: _____ Tweede tel. nr.: _____

Geboortedatum: ____/____/____ Vorig leerjaar: _____

Huisarts: _____ Tel. huisarts: _____

Mag uw kind sporten? ja nee
Kan uw kind fietsen? ja nee
Kan uw kind zwemmen? ja nee enkel met zwembandjes

Mag uw kind op de foto en mag Speelplein Galbergen deze foto's gebruiken zoals vermeld in de Algemene Voorwaarden van 3 juli 2018? ja nee

Hoe wilt u informatie ontvangen? via mail via post via beide geen informatie aub

Lijdt uw kind aan bepaalde ziekten (diabetes, epilepsie, hartaandoeningen...)?

ja nee _____

Moet uw kind medicatie nemen? Zo ja: welk medicijn, welke dosering en wanneer?

ja nee _____

Is uw kind overgevoelig of allergisch voor geneesmiddelen, voedingsstoffen... ?

ja nee _____

Opmerkingen: _____

Ik, (voornaam + naam ouder of voogd) _____ verklaar

op _____ (datum) akkoord te gaan met de **Algemene Voorwaarden** en het

Privacybeleid van Speelplein Galbergen van 3 juli 2018.

Handtekening ouder/voogd:

“gelezen en goedgekeurd”