



# VECHTKROOST

Peuterspeelzaal Vechtkroost

Niftarlakelaan 3

3633CA Vreeland

Tel: (0294) 23 45 56

IBAN rekeningnummer: NL70 INGB 0310 6241 26

Email: [mail@vechtkroost.nl](mailto:mail@vechtkroost.nl)

Website: [www.vechtkroost.nl](http://www.vechtkroost.nl)

## Inschrijfformulier

(per kind 1 formulier invullen)

<b>Voornaam</b>	
<b>Roepnaam</b>	
<b>Achternaam</b>	
<b>Geboortedatum</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Postcode</b>	
<b>Woonplaats</b>	
<b>Telefoon</b>	
<b>Emailadres</b>	
Gezinsplaats van het kind (oudste, 2 <sup>e</sup> , etc)	

**De peuterspeelzaal is open voor kinderen vanaf 2 jaar.**

Ik wil mijn zoon/dochter opgeven voor: \_\_\_\_\_ dagdelen.

Gewenste eerste speeldag: \_\_\_\_\_

Mijn zoon/dochter is dan: \_\_\_\_\_ jaar

**Geef u hieronder bij de verschillende dagdelen aan welk dagdeel uw voorkeur heeft. 1 =dagdeel met de hoogste voorkeur, 5=dagdeel met de laagste voorkeur.**

Maandagochtend	
Dinsdagochtend	
Woensdagochtend	
Donderdagochtend	
Vrijdagochtend	

**Nadat we uw inschrijving ontvangen hebben, nemen we contact met u op voor de definitieve plaatsing en het bijbehorende contract.**

Indien uw kind een speciale behandeling en/of begeleiding nodig heeft;  
Of indien medische handelingen, zoals bijvoorbeeld het toedienen van medicijnen noodzakelijk zijn, bent u verplicht dit hieronder te vermelden.  
In geval van infectieziekten en andere medische bijzonderheden, zoals braken, huiduitslag etc. verzoeken wij u vriendelijk de peuterspeelzaal hiervan op de hoogte te brengen en eerst contact op te nemen met uw huisarts, alvorens u zoon/dochter naar de peuterspeelzaal te brengen.

Heeft u zoon/dochter het inentingsschema gevolgd? JA/NEE

**Met de ondertekening van het inschrijfformulier geef ik de leidsters toestemming voor een overdrachtsrapportage met betrekking tot mijn kind aan de basisschool. Aldus naar waarheid ingevuld.**

Naam & achternaam	
Datum & handtekening	