INLICHTINGENFICHE / FICHE D’INFORMATION

**Leesbaar in te vullen door de ouders / A COMPLETER LISIBLEMENT PAR LES PARENTS**

Gegevens van het kind / Identité de l’enfant :

Naam / Nom : ………………………………………….Voornaam / Prénom :………………………………………….

Adres / Adresse :………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum en -plaats / Date et lieu de naissance : …………………………………………………………………...

NISS/rijksregister : …………………………………………………………………………………………………….

E-Mail de contact : …………………………………………………………………………………………………….

In de opvang sinds / Date d’entrée prévue : ………………………………………………………………….....................

Garantie :……………………………………payée le / Betaald op : ………………………………………......................

Hebt u een fiscal attest nodig / Avez-vous besoin d’une attestation fiscale ? : O Oui O Non

Gegevens van de ouders / Identité des Parents :

Vader / Papa : Naam en Voornaam / Nom et prénom : ……………………………………………………………………

Gsm :…………………………………..Geboortdatum / Date de naissance : …………………………………………..

Beroep / Métier : ……………………………………………………………………………………………………...

NISS : ……………………………………………………………………………………………………....................

Moeder / Maman : Naam en Voornaam / Nom et prénom : ……………………………………………………………….

Gsm : …………………………………Geboortdatum / Date de naissance :……………………………………………

Beroep / Métier : ……………………………………………………………………………………………………..

NISS : ……………………………………………………………………………………………………..................

Wie contacteren als ouders niet te bereiken zijn / Personne à contacter si les parents ne sont pas disponibles **:**

Familieband /Lien de parenté :………………Naam en Voornaam / Nom et prénom :………………………......................

Adres / Adresse : …………………………………………………………………………………………..................

GSM : ……………………………………………………………………………………………………………...

Wie mag huw kind afhalen / Qui peut venir chercher votre enfant ? :……………………………………………………..

Wie mag niet huw kind afhalen / qui ne peut pas venir chercher votre enfant ? :…………………………………………..

MEDISCHE GEGEVENS / DONNEES MEDICALES :

Naam behandelend arts / Nom du médecin :…………………………………………………………………................

Adres / Adresse : ………………………………………………………………………………………….................

Tel : ……………………………………………………………………………………………………………….

Bloedgroep / Groupe sanguin de l’enfant :………… Gewicht en Grootte / Poids et taille :……………………………….

Allergieën / Allergies ? : ……………………………………………………………………………………………..

Vaccinatie in orde ? / En ordre de Vaccin ? : O Oui O N