

MEDISCHE FICHE 2024-2025

Kleuteropvang 't Kapoentje- Speelpleinwerking 't Ravotterke

Gegevens deelnemer= KIND

Naam Voornaam

Geboortedatum: _ _ / _ _ / _ _ - - - - - Rijksregisternummer _ . _ . _ . - _ - - - -

(Domicilie kind) Straatnr(bus).....

Postcode _ _ - - - Gemeente

Ik verklaar me akkoord dat er foto's genomen worden tijdens de activiteiten waarop mijn kind herkenbaar is en dat die mogen gebruikt worden voor gemeentelijke publicaties, website, sociale media en andere.*

JA NEE

Mijn kind eet Vegetarisch Glutenvrij Lactosevrij Halal Geen dieet

Gegevens ouder (facturatie)

Naam Voornaam

Adres

Rijksregisternummer _ . _ . _ . - _ - - - -

E-mailadres@.....

Telefoonnummer/.....

Extra contactpersonen (naam en telefoonnummer)

Medische gegevens

Huisdokter:

Tel huisdokter:

Medische informatie:

.....

.....

Ik wens een gesprek

Opmerkingen

.....

.....

Handtekening ouder(s) + datum/...../.....

Kleef hier een klevertje
van de mutualiteit
(van het kind)