Voornaam KIND: ……..Familienaam KIND: …….
Geregistreerd op datum van: …….
Geregistreerd door: ……..

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Geboortedatum …… Geboorteplaats …… Jongen / Meisje

Mijn …… (ouder 1)
Naam ……
Adres ……
E-mail …… GSM ……..
Werk ……
Zelfstandige/Bediende/Arbeider/Statutair of Contractueel Ambtenaar/Werkloos/In Opleiding (*)
(*) opleidingcentrum: ……. start opleiding einde opleiding

Mijn …… (ouder 2)
Naam ……
Adres ……
E-mail …… GSM ……..
Werk ……
Zelfstandige/Bediende/Arbeider/Statutair of Contractueel Ambtenaar/Werkloos/In Opleiding (*)
(*) opleidingcentrum: ……. start opleiding einde opleiding

Mijn broer(s) / zus(sen) zijn:
Naam …… Geboortedatum ……
Naam …… Geboortedatum ……
Naam …… Geboortedatum ……
Naam …… Geboortedatum ……

Mijn gezin is een kerngezin / eenoudergezin / nieuw samengesteld gezin
Ik of mijn ouders hebben een UiTPAS met kortingstarief Ja / Nee UiTPAS nummer: ……

CONTACTPERSONEN IN GEVAL VAN NOOD

1) ……Telefoon:
2) ……Telefoon:
3) ……Telefoon:

PERSONEN DIE HET KIND KOMEN AFHALEN

1) ……Telefoon:
2) ……Telefoon:
3) ……Telefoon:

MIJN HUISDOKTER / KINDERARTS

Naam dokter ……..
Wens je advies als ik ziek word, bel mijn dokter: …… (vast nummer)
…… (GSM nummer)

MIJN GEZONDHEID

Mijn kind krijgt geneesmiddelen: ja / nee Welke?.....
Contacteer ..... als ik ziek ben.
Kinderziekten die ik al heb doorgemaakt.....
Vaccinaties die ik al gekregen heb .....

Mijn kind reageert allergisch op volgende allergenen/voedingsstoffen

OPVANGINFORMATIE

ETEN EN DRINKEN

O Ik drink pap .....x per dag op volgende uren: .....

O Ik eet vaste voeding (kan vanaf 4 maanden) O Patatjes (middag)

O Fruitpap (namiddag)

Ik mag volgend eten niet eten: .....

Eetgewoonten die extra aandacht vragen: .....

In de opvang drinken wij water. Niet suikerhoudende dranken mogen van thuis uit meegebracht worden.

TAAL Mijn kind hoort thuis Nederlands – Frans – Engels – Duits – andere: .....

SLAPEN

Ik slaap O met knuffel/doekje

O met tutje

O in ruglig O in buiklig O in zijlig

Opmerking: Ter preventie van wiegendood is het af te raden bij kinderen jonger dan 1 jaar op de buik te laten slapen en donsdekens te gebruiken.

Mijn kindje slaapt thuis van.....tot..... uur in de voormiddag

van.....tot..... uur in de namiddag

Mijn kindje slaapt thuis in een lichte / donkere kamer.

Mijn kindje slaapt thuis ingebakerd / los onder een lakentje / in een slaapzak.

Mijn kindje kan je best troosten door wiegen / tutje / rechtop tegen schouder dragen / zingen /.....

Slaapritueel: .....

SPELEN

Favoriet speelgoed.....

Hoe wordt je kind getroost?.....

VERZORGING

Thuis start ik met zindelijkheidstraining op de leeftijd van ..... Jaar.

In de opvang starten we met zindelijkheidstraining (indien dit thuis nog niet gebeurt) op de leeftijd van twee jaar.

TOESTEMMING VOOR OPVRAGEN EN VERWERKEN VAN PERSOONSGEGEVENS

Mijn ouders geven toestemming om deze gegevens te verwerken in het kader van de wettelijke regelgeving zoals vermeld in het huishoudelijk reglement (punt 4.4).

Opgemaakt op ..... (datum)..... te (plaats)

Naam en handtekening ouder Naam en handtekening ouder