



Kindercentrum Noah's Ark  
Hoofdkantoor Vermolenstraat 2  
Postbus 30167, 1303AC Almere  
Tel.:036-53 71 011  
Fax:036-53 52 981  
[info@kdc-noahsark.nl](mailto:info@kdc-noahsark.nl)  
[www.kdc-noahsark.nl](http://www.kdc-noahsark.nl)

## **INSCHRIJFFORMULIER**

*Peuterspeelzaalactiviteiten*

**Ingangsdatum (halve/hele mnd.):**.....

### Gegevens ouders/verzorger

Naam en voornaam moeder/verzorger:.....

Burgerservicenummer moeder/verzorger:.....

Geboortedatum moeder/verzorger: .....

Adres:.....

Postcode en plaats:.....

Telefoonnummer: ..... Mobiel:.....

Email:.....

Naam en voornaam vader/ verzorger:.....

Burgerservicenummer vader/verzorger:.....

Geboortedatum vader/verzorger:.....

Adres:.....

Postcode en plaats:.....

Telefoonnummer: ..... Mobiel:.....

Email:.....

### Noodgeval

Noodpersoon: ..... Telefoonnummer: .....

Adres, postcode & plaats: .....

## Gegevens kind

Voornaam/tussenvoegsel/achternaam	J	M	Leeftijd	Geboorte - datum	BSN/sofi - nummer
1)					
2)					

## \*Gegevens zorgverzekeraar & Huisarts

\* Wij vragen gegevens van de zorgverzekeraar en huisarts in geval uw kind diens gezondheid om dringende medische hulp vraagt, waarbij er eerst of gelijktijdig contact met u wordt opgenomen.

Uw zorgverzekeraar is: .....

### **Het zorgverzekeraar polisnummer van uw kind is:**

Naam van kind	Polisnummer:
1)	
2)	

Naam van uw huisarts:.....Telefoonnummer:.....

Naam van uw tandarts .....Telefoonnummer:.....

## Ziekte/medicatie

Gebruikt uw kind medicijnen?  Nee  Ja, welke.....

Gebruikt uw kind medicijnen met hulp van de pedagogisch medewerkster  Nee  Ja\*

(\*Zo ja dient u een 'Toestemmingformulier' te tekenen.)

Heeft uw kind;

• ADHD  Nee  Ja,

• ADD  Nee  Ja,

• Dyslexie  Nee  Ja

• Anders;.....

Uw kind is allergisch voor: .....

Zijn er verder bijzonderheden over uw kind(eren) (gedrag, zorg, geloofsovertuiging etc.)

.....

## OPVANGGEGEVENS

Gewenste aantal dagdelen per week:.....

O maandag 08:30 – 11.30 uur

O dinsdag 08:30 – 11.30 uur

O donderdag 08:30 – 11.30 uur

O vrijdag 08:30 – 11.30 uur

### \*MAGTIGING

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging  
magtiging aan Kindercentrum Noah's Ark

**(De Adminare)** om van zijn/haar hieronder genoemde  
(giro)rekening af te schrijven wegens

#### **kosten Peuterspeelactiviteiten**

Bank(giro)rekening: .....

Ten name van: .....

Handtekening:.....

\*Automatisch laten afschrijven is gemakkelijk: - u vergeet nooit te betalen; u bespaart uzelf de rompslomp van het steeds regelen van terugkerende betalingen; u kunt het afgeschreven bedrag terug laten boeken of uw magtiging intrekken. De magtiging vervalt uiteraard met de stopzetting van de Peuterspeelzaal.

\*Er wordt eenmalig €7,50 inschrijfkosten in rekening gebracht

Met dit inschrijfformulier reserveert u een plaats(en) voor uw kind(eren). Hierdoor heeft u de zekerheid dat er plek is! Mocht u onverhoopt om welke reden dan ook dit willen annuleren vóór de ingangdatum, dan kost u dit €50 per kindplaatsing.

Aanvullende informatie:

.....  
.....

**Ouder/verzorger:** .....

**Handtekening**