



Opvangcontract en aanmeldingsformulier TussenSchoolse Opvang (TSO)

Het aanmelden van uw kind voor de TSO dient te gebeuren d.m.v. het invullen van dit opvangcontract. Ook wanneer uw kind mogelijk incidenteel gebruik gaat maken van de TSO is het invullen noodzakelijk. Deze gegevens zijn nodig wanneer er zich calamiteiten voordoen, uw kind specialistische hulp nodig heeft of wij u als ouder moeten bereiken. Uiteraard zullen al deze gegevens vertrouwelijk worden behandeld.

Hierbij geef ik.....(naam ouder/verzorger)

onderstaand(e) kind(eren) op om deel te nemen aan de tussenschoolse opvang (TSO) op basisschool

.....(naam school)

Naam kind : Groep:.....Geboortedatum.....

Naam kind : Groep:Geboortedatum.....

Naam kind : Groep:Geboortedatum.....

Naam kind : Groep:Geboortedatum.....

Adres :

Postcode/ Woonplaats :

Telefoonnummer :/ 06-.....

E-mailadres :

IBAN rekeningnummer :ten laste van

Tijdens de TSO telefonisch bereikbaar op Keuze 1:

Keuze 2:

Moment van ingang bij aanvang schooljaar

anders nl. met ingang van.....

Mijn kind/kinderen blijft/blijven over op:

maandag

dinsdag

donderdag

vrijdag

Mijn kind/kinderen blijft/blijven incidenteel over. Ik meld ze hiervoor per keer aan voor 9.00 uur 's morgens via email tso@kdvpolderpret.nl.

- Door ondertekening van dit formulier stemt u er mee in dat u verantwoordelijk bent om belangrijke informatie of wijzigingen tijdig door te geven aan de coördinator.
- Tevens verklaart u hierbij op de hoogte te zijn van de algemene voorwaarden alsmede de financiële verplichtingen m.b.t. de tussenschoolse opvang op de basisschool. De algemene voorwaarden en het TSO-reglement zijn altijd op te vragen bij kinderdagverblijf Polderpret of te vinden op onze website www.kdvpolderpret.nl
- Ook geeft u hierbij toestemming om per kwartaal de overblijfsvergoeding door middel van automatische incasso af te schrijven van bovenstaande bank/gironummer.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Schooljaar

Vragen met betrekking tot het gebruik maken van tussenschoolse opvang (TSO):

Naam Kind:.....

Groep:.....

() *Heeft uw kind een handicap/ziekte die voor TSO-krachten van belang is? Zoja, welke?*

.....

() *Nee, geen bijzonderheden*

Gebruikt uw kind medicijnen of heeft uw kind een dieet/voedsel allergie?

() *Zoja, welke?*

.....

() *Nee, geen bijzonderheden*

Zijn er andere zaken welke van belang zijn voor de TSO?

() *Zoja, welke?*

.....

() *Nee, geen bijzonderheden*

Wat is het telefoonnummer van uw huisarts?

.....

Wat is het telefoonnummer van uw tandarts?

.....

Wat is de naam en het verzekerings nummer van de zorgverzekering van uw kind(eren)?

.....

Ruimte voor extra opmerkingen:

.....

.....

.....

Naam:

Datum:

Handtekening: