

Aanmeldingsformulier BSO Kindcentrum Het Octaaf

De opvang van uw kind in vertrouwde handen

Contactgegevens

Achternaam contractouder/ouder 1 : _____ vader/moeder* Voorletters: _____
 Achternaam ouder 2 : _____ vader/moeder* Voorletters: _____
 Adres : _____
 Postcode/Woonplaats : _____
 E-mail : _____
 Telefoonnummer contractouder/ouder 1 : _____
 Telefoonnummer ouder 2 : _____

BSN (sofnummer)/Geboortedatum

BSN contractouder/ouder 1 : _____ geboortedatum _____
 BSN ouder 2 : _____ geboortedatum _____

Gegevens van het kind

Achternaam kind : _____ jongen/meisje*
 Voorna(a)m(en) : _____
 Roepnaam : _____
 Geboortedatum : _____
 BSN kind : _____
 Naam huisarts : _____
 Ingangsdatum : _____

Gewenste opvang VSO/NSO; gedurende 40/46/52 weken per jaar*

	VSO	BSO	BSO	NSO	NSO	NSO
	7.30- 8.30 (40 weken)	12.15- 17.00 (40 weken)	12.15- 18.00	14.15- 15.30	14.15- 17.00	14.15- 18.00
Maandag	_____			_____	_____	_____
Dinsdag	_____			_____	_____	_____
Woensdag	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Donderdag	_____			_____	_____	_____
Vrijdag	_____			_____	_____	_____

Bijzonderheden (bv. vervroegde- of verlengde opvang, flexibele of vakantie opvang):

Naar aanleiding van bovenstaande gegevens nemen wij contact op om de gewenste opvang door te nemen en een voorstel op maat te verzorgen.

** doorhalen wat niet van toepassing is*