

Overblijfovereenkomst OBS Kolmenscate

Met het invullen van dit formulier geeft u als ouder te kennen dat u voor uw kind(eren) gebruik wilt maken van overblijfdiensten van de school.

Wij verzoeken u hierbij de onderstaande gegevens correct en zo volledig mogelijk in te vullen.

Deze gegevens zijn van belang om in geval van administratieve handelingen of calamiteiten op de juiste manier uw kind(eren) te kunnen begeleiden.

*Via de mail wordt u op de hoogte gehouden van het overblijf saldo op de kaart.

Gegevens ouder / verzorger

Voornaam Kind : _____ Straat : _____
Achternaam Kind : _____ Huisnummer : _____
Achternaam ouder : _____ Postcode : _____
Geb. datum kind : _____ Plaats : _____
Telefoon1 : _____ Telefoon2 : _____
Naam huisarts : _____ Telefoon huisarts : _____
Naam oppas : _____ Telefoon oppas : _____
E mailadres* : _____

Frequentie overblijven

<u>Incidenteel</u> <input type="checkbox"/> (minder dan 1 maal per week of geen vaste dag)	<u>Regelmatig</u> <input type="checkbox"/> (minimaal 1 vaste dag per week. aub. z.o.z de geplande dag/en invullen)
--	---

Door ondertekening van deze overeenkomst verklaart u gelezen te hebben en akkoord te gaan met het gestelde in het overblijfreglement. Het overblijfreglement is te lezen via de schoolgids en de site www.kolmenscate.nl .

Datum:..... Naam:..... Handtekening:.....

Gegevens kind 1

Achternaam:	Bijzonderheden, ziekte of allergie:		Actie:
Roepnaam:			
Groep:			

Overblijfdagen:	Maandag	Dinsdag	Donderdag	Vrijdag
Aanwezig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extra's:	<input type="checkbox"/> Melk	<input type="checkbox"/> Melk	<input type="checkbox"/> Melk	<input type="checkbox"/> Melk

Gegevens kind 2

Achternaam:	Bijzonderheden, ziekte of allergie:		Actie:
Roepnaam:			
Groep:			

Overblijfdagen:	Maandag	Dinsdag	Donderdag	Vrijdag
Aanwezig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extra's:	<input type="checkbox"/> Melk	<input type="checkbox"/> Melk	<input type="checkbox"/> Melk	<input type="checkbox"/> Melk

Gegevens kind 3

Achternaam:	Bijzonderheden, ziekte of allergie:		Actie:
Roepnaam:			
Groep:			

Overblijfdagen:	Maandag	Dinsdag	Donderdag	Vrijdag
Aanwezig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extra's:	<input type="checkbox"/> Melk	<input type="checkbox"/> Melk	<input type="checkbox"/> Melk	<input type="checkbox"/> Melk