Stichting Kindervakantieland Almere

**Inschrijfformulier**

**(*alleen voor*** *kinderen van groep 3 t/m 8 op de basisschool)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Gegevens kind:** | | | | | *Foto kind*  *verplicht* | |
|  | Voornaam: |  | | | |
|  | Achternaam: |  | | | |
|  | Geboortedatum: |  | | | |
|  | Jongen/Meisje: |  | | | |
|  |  | | | | |
|  | Naam school + klas: | | | | |
|  |  | | | | |
|  | **Gegevens Ouder(s) / Begeleider(s)** | | | | |
|  | Ouder(s): |  | | | | | |
|  | Begeleider(s): |  | | Instantie: | | | |
|  | Contactpersoon |  | | Instantie: | | | |
|  | Adres: |  | | | | | |
|  | Postcode: |  | Plaats: | | | | |
|  | Telefoon: |  | Mobiel: | | Werk: | | |
|  | Indien wij u niet kunnen bereiken dan telefoonnummer: | | | | | | |
|  | E-mail: \*) |  | | | | | |
|  | *\*) Mogen wij dit mailadres gebruiken om u op de hoogte te houden van activiteiten van Kindervakantieland.* | | | | | | ***Ja/Nee*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Naam Huisarts:** |  | | Telefoon: |
|  | **Verplichte verzekeringen:** |  | | |
|  | Ziektekostenverzekering | Polisnummer: |  | |
|  | WA-verzekering | Polisnummer: |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Aansprakelijkheidsverklaring** *(Invullen verplicht!)*  Ouders en verzorgers zijn zelf verantwoordelijk voor de informatie die zij  Stichting Kindervakantieland verstrekken.  Mocht op basis van de gegeven informatie een probleem ontstaan, dan is Kindervakantieland niet aansprakelijk voor de gevolgen daarvan. | | |
|  | De ouders/verzorgers van:  gaan akkoord met deze aansprakelijkheidsverklaring. | | |
|  |
|  | Datum: |  | Handtekening: |

*\*)* ***ja of nee verplicht invullen!***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bijzonderheden** | ***Ja*** | ***Nee*** | Toelichten |
|  | \*) Zwemdiploma |  |  |  |
|  | *\*)* Brildragend |  |  |  |
|  | *\*)* Contactlenzen |  |  |  |
|  | \*) Bedplassen |  |  |  |
|  | *\*)*Allergieën |  |  |  |
|  | *\*)* Eetgewoontes |  |  |  |
|  | *\*)* Bijzonderheden gedrag |  |  |  |
|  | *\*)* Situaties waarmee rekening gehouden dient te worden |  |  |  |
|  | **Gezondheid** |  | | |
|  | \*\*\* Naam medicatiegebruik: 1 |  | | |
|  | toediening: |  | | |
|  | \*\*\* Naam medicatiegebruik: 2 |  | | |
|  | toediening: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Leeftijd** |  | **Weekvoorkeur:** | | | **1ste keus** | **2de keus** |
|  | Stedenpunt | Week 30 | 22 juli | t/m | 26 juli | dagarrangementen Stedenpunt. | nvt |  |
|  | 6, 7, 8 jaar | Week 31 | 29 juli | t/m | 2 augustus |  |  |
|  | 9, 10, 11 jaar | Week 32 | 5 augustus | t/m | 9 augustus |  |  |
|  | 6, 7, 8 jaar | Week 33 | 12 augustus | t/m | 16 augustus |  |  |
|  | 9, 10, 11 jaar | Week 34 | 19 augustus | t/m | 23 augustus |  |  |
|  | 11 ,12, 13 jaar | Week 35 | 26 augustus | t/m | 30 augustus |  |  |

**Financiële bijdrage. *(invullen verplicht!)***

Als u door omstandigheden niet in staat bent de bijdrage van 75 euro te betalen, kunt u ontheffing aanvragen.

Wilt u in aanmerking komen voor deze ontheffing**: ja/nee**

Staat uw kind ingeschreven bij Jeugdfonds Sport en Cultuur**: ja/nee**

**(Kindervakantieland ontvangt de bijdrage dan via het fonds)**

● Steekproefsgewijs vragen we ouders/verzorgers naar hun inkomensgegevens.

Mocht u vragen of hulp nodig hebben met het invullen van dit formulier dan kunt u per mail contact opnemen met: lnaber@deschoor.nl

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ik geef toestemming voor het maken van foto- en video- opnames** tijdens de vakantieweek van mijn kind(eren) die vrij van rechten zijn voor promotiedoeleinden en/of het plaatsen op de website van Kindervakantieland.  *(bij geen toestemming dit niet invullen!)* | | |
|  | Datum: |  | Handtekening: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ondergetekende geeft hierbij toestemming** zijn/haar dochter/zoon deel te laten nemen aan een vakantieweek van Kindervakantieland. Ondergetekende geeft tevens toestemming aan de leiding om bovenstaande medicatie\*\*\* uit te delen of toe te dienen indien medicijn gebruik noodzakelijk is. | | | |
|  | Mijn kind wordt opgehaald door: | | | |
|  |  | | | |
|  | Naam: |  | | |
|  |  | | | |
|  | Datum: | |  | Handtekening: |

Het formulier opsturen naar:

De Schoor, t.a.v. Kindervakantieland

Antwoordnummer 343, 1300 VB ALMERE

**Bij het niet volledig invullen of ondertekenen van dit formulier, kan de aanvraag niet in behandeling worden genomen.**