

Kind

Voor- en achternaam kind:	
<input type="checkbox"/> meisje <input type="checkbox"/> jongen	geboortedatum:

Basisschool/overblijflocatie:

Groep: _____ Leerkracht: _____

Bij ziekte of noodgeval

Graag deze ouder als eerste bellen:
Bij onbereikbaarheid van de ouders de volgende persoon bellen:
Telefoon:
Relatie is: opa/oma/tante/oom/buren/vrienden/.....

Is er sprake van een allergie? ja nee
Zo ja, waar is je kind allergisch voor?:

En welke allergische reactie vertoont je kind?:

Gebruikt je kind medicijnen? ja nee
Zo ja, moeten deze ook tijdens het overblijven worden toegediend? ja nee
Zo ja, welke:

Aanvullende bijzonderheden gezondheid:

Bijzonderheden

Zijn er nog andere bijzonderheden waar je ons over wil informeren of iets over wil afspreken?

Datum:	Naam ouder:	Handtekening: