# Inschrijfformulier Speelpleinwerking ‘t Speelakkertje

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persoonlijke informatie | | |
|  | | |
| Voornaam |  | |
| Achternaam |  | |
| Geboortedatum |  | |
| Risicogroep? | Ja/nee  Indien ja: Is er toestemming van de arts en/of ouder om deel te nemen aan de werking?  Ja/nee | |
| **Duid met “X” aan welke bubbel uw voorkeur heeft** | | |
| Keuze bubbelkleur  (Tussen haakjes vindt u de geboortejaren per bubbel)  *!!! Tijdens een aantal weken, zijn bubbels volzet, er zijn binnen elke leeftijdsgroep nog plaatsen vrij. U kan uw voorkeur doorgeven en we houden hier zoveel als mogelijk rekening mee. Helaas kan het zijn dat uw kind bij een ander bubbelkleur dan gekozen wordt ingedeeld!!!* | Groene bubbel (2014 – 2017) |  |
| Gele bubbel (2014 -2017) |  |
| Rode bubbel (2010-2013) |  |
| Blauwe bubbel (2010 -2013) |  |
| Groene bubbel (2006-2009) |  |
|  |  | |
| **Duid met “X” aan welke dagen uw kind naar het speelplein wil komen** | | |
| Week 2 (8 – 10 juli):   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | 8/07 | 9/07 | 10/07 | |  |  |  |  |  |   Week 3 (13 – 17 juli)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 13/07 | 14/07 | 15/07 | 16/07 | 17/07 | |  |  |  |  |  |   Week 4 (20 – 24 juli)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 20/07 | 21/07 | 22/07 | 23/07 | 24/07 | |  |  |  |  |  |   Week 5 (27 - 31 juli):   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 27/07 | 28/07 | 29/07 | 30/07 | 31/07 | |  |  |  |  |  |   Week 6 (3-7 augustus)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 3/08 | 4/08 | 05/08 | 06/08 | 07/08 | |  |  |  |  |  |   Week 7 (10- 12 augustus)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 10/08 | 11/08 | 12/08 |  |  | |  |  |  |  |  | | | |
| **Medische informatie** | | |
| Opmerkingen rond voeding (lactose- intolerant, vegetarisch, halal, gluten intolerantie, …) |  | |
| Medicatie | Ja/nee  Indien ja: graag meer uitleg | |
| Andere zaken die we moeten weten? (zindelijkheid, gedrag, …) |  | |
| Ik geef toestemming voor het toedienen van 1 dosis paracetamol indien nodig | Ja/nee | |
| **Door deze medische gegevens in te vullen erken je als ouder/voogd ook je verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat COVID19 geen kansen krijgt deze zomer.Je respecteert de deelnamevoorwaarden, de afspraken rond bubbels en het niet mixen van bubbels en de afspraken als een kind ziek wordt tijdens het aanbod.** | | |
| Contactgegevens | | |
| Naam ouder/voogd |  | |
| Achternaam ouder/voogd |  | |
| Adres: straat + huisnummer  Postcode + gemeente |  | |
|  | |
| Telefoonnummer |  | |
| E-mailadres |  | |