****

**JEUGDDIENST STAD NINOVE**

**INSCHRIJVINGSFORMULIER SPEELPLEIN DE KUIP**

Invullen per kind.

Vooraf inschrijven is verplicht!

Uw inschrijving is pas definitief na betaling

(ter plaatse via bancontact)

van de aangevraagde dagen!

Dit formulier afgeven bij:

JEUGDDIENST STAD NINOVE

JEUGDCENTRUM DE KUIP

PARKLAAN 1

9400 NINOVE

TEL. 054 31 05 00

Inschrijven kan tot 5 april 2019. Enkel tijdens openingsuren!

|  |
| --- |
| Kleef hier een foto van uw kind |

**Algemene inlichtingsfiche speelpleinwerking Karrot PAASVAKANTIE 2019**

Naam ouder: ……………………………………………………………………………………………………………….

Rijksregisternummer ouder: …………………………………………………………………………………………

Naam kind: ……………………………………………………………………………………………………

Voornaam kind: …………………………………………………………………………………………………..

Rijksregisternummer kind: …………………………………………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Personen te verwittigen bij noodgeval:

Naam en telefoonnr.:…………………………………………………………………………………………………..

Naam en telefoonnr.:……….………………………………………………………………………………………….

In het bezit van een UiTPAS? JA / NEEN

Met kansentarief? JA / NEEN

UiTPAS-nummer: ………………………………………………………………………………………………….

Wenst zich in te schrijven voor de speelpleinwerking tijdens de **Paasvakantie:**

**Vul in VM:** voormiddag **NM:** namiddag **VD:** volledige dag

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maandag**  **8/04/2019** | **Dinsdag**  **9/04/2019** | **Woensdag**  **10/04/2019** | **Donderdag**  **11/04/2019** | **Vrijdag**  **12/04/2019** |
|  |  |  |  |  |
| **Maandag**  **15/04/2019** | **Dinsdag**  **16/04/2019** | **Woensdag**  **17/04/2019** | **Donderdag**  **18/04/2019** | **Vrijdag**  **19/04/2019** |
|  |  |  |  |  |

Kind wordt afgehaald door: ……………………………………………………………………………………………………

Opvang nodig in IBO ‘t Kadeeken? JA/NEEN

VOOR Speelpleinwerking

NA speelpleinwerking

Gegevens huisarts: Dokter ……………………………………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer huisarts: ……………………………………………………………………………………………………

Medische inlichtingen en andere opmerkingen die nuttig kunnen zijn voor de monitoren? Bvb. Allergieën, medicijnen,… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Handtekening en datum:

**Kinderen die bijzondere medische aandacht verlangen: gelieve dit vooraf te melden aan de jeugddienst en de animatoren.**

**Geen enkel geneesmiddel zal kunnen gebruikt worden zonder medisch attest en gebruiksaanwijzing.**

**De stad Ninove neemt regelmatig foto's tijdens de activiteiten die zij organiseert. Deze foto’s kunnen gepubliceerd worden op de website van de stad, in Ninove Info, in folders en andere uitgaven van de stad. Indien u hiermee niet akkoord gaat, dient u dit expliciet te melden aan de jeugddienst of bij de dienst communicatie, p/a Centrumlaan 100, 9400 Ninove.**

*De Stad Ninove verwerkt je gegevens conform de privacywetgeving en neemt daarbij je rechten strikt in acht. Voor meer informatie, zie* [*https://www.ninove.be/privacyverklaring*](https://www.ninove.be/privacyverklaring)*.*