



Beste ouder,

Gelieve deze fiche zorgvuldig en correct in te vullen.

Naam van het kind:

Adres:

.....

Telefoonnummer: /

GSM – nummer mama: /

GSM – nummer papa: /

Reservenummer in noodgeval of afwezigheid van de ouder: /

E – mailadres:

Naam van de huisarts:

Telefoonnummer: /

Bloedgroep van uw kind:

Wat is het gewicht van uw kind? kg

Mag uw kind aan volgende activiteiten deelnemen?

- sport ja / neen

- spel ja / neen

- zwemmen ja / neen

Bezit uw kind over een zwembrevet? ja / neen

Zijn er aandachtspunten waar we zeker rekening mee moeten houden?

(vb. vlug moe, bedwateren, hyperventileren, slaapwandelen, gevoelig voor de zon...)

.....

Heeft uw kind een bepaalde ziekte of aandoening?

(vb. astma, suikerziekte, epilepsie, hartaandoening, huidaandoeningen, hooikoorts, sinusitis...)

.....

Is uw kind gevoelig of allergisch voor iets?

(vb. geneesmiddelen, levensmiddelen...)

.....

Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus?

ja / neen

In welk jaar?

Heeft uw kind een bepaalde stoornis?

(vb. dyslexie, dyscalculie, ADHD, gezichtsstoornis, spraakstoornis, gehoorstoornis...)

.....

Andere belangrijke informatie en / of opmerkingen:

.....

Datum: / /

Handtekening van de vader / moeder / voogd / opvoedingsverantwoordelijke