

Naam:.....**Voornaam:**.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

GSM:.....

Emailadres:.....

Geboortedatum:.....Geboorteplaats:.....

Gelieve een tweede adres op te geven in het geval u afwezig bent tijdens één van onze activiteiten:

(naam, adres, telefoonnummer)

Naam en telefoonnummer van de huisarts:

Mag uw dochter deelnemen aan:

- Trektocht JA / NEE
- Zwemmen JA / NEE
- Zijn er andere activiteiten waar uw dochter niet aan mag deelnemen? Zo ja, welke?

Zijn er aandachtspunten waar de leiding rekening mee moet houden?

(bedwateren, vlug moe, slaapproblemen, slaapwandelen, andere,...)

Heeft uw dochter een ziekte die belangrijk is voor ons om weten?

(astma, diabetes, epilepsie, hartziekten, reisziekte, andere,...)

Moet uw dochter medicatie innemen? Zo ja: welke, hoeveel en wanneer?

Heeft uw dochter een bepaalde allergie of gevoeligheid voor iets?

(bepaalde voeding, bepaalde medicatie,...)

Is uw dochter vegetarisch? JA / NEE

Werd uw dochter gevaccineerd tegen de klem (tetanus)? JA/NEE

Zo ja: In welk jaar?

Wat is de bloedgroep van uw dochter?

Ik geef de toestemming aan de leiding om –in dringende gevallen- pijnstillende of koorstwerende medicatie, die verkrijgbaar is in de apotheek toe te dienen aan mijn kind.

Hierbij geef ik toestemming aan de organisatie om foto's te nemen en te publiceren.

Andere bemerkingsen:

.....
.....
.....

Kleef hier minimum twee kleefbriefjes van de mutualiteit met een hoekje vast.

Groep: **Groep:** **Groep:**

Inschrijving werkjaar Inschrijving werkjaar Inschrijving werkjaar
.....: :

Datum: Datum: Datum:
Handtekening: Handtekening: Handtekening:

Inschrijving ledenweekend: Inschrijving ledenweekend: Inschrijving ledenweekend:

Datum: Datum: Datum:
Handtekening: Handtekening: Handtekening:

Inschrijving kamp: Inschrijving kamp: Inschrijving kamp:

Datum: Datum: Datum:
Handtekening: Handtekening: Handtekening: