****

**Inschrijfformulier Stichting Kinderspeelzaal Delft
Peutercentrum Het Muizenhuis**

**Gegevens aan te melden kind:**

Voornaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_\_\_\_ Achternaam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ Jongen / Meisje

Straatnaam en Huisnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode en Plaatsnaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Burgerservicenummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indien bekend toekomstige basisschool:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie bellen in geval van nood 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefoonnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie bellen in geval van nood 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefoonnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie bellen in geval van nood 3:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefoonnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gesproken thuistaal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bijzonderheden, medicijngebruik, allergieën:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verwijsbrief CJG: JA (voeg kopie toe) / NEE (doorhalen wat niet van toepassing is)

Geeft u toestemming om contact op te nemen met het CJG t.b.v. de indicatie: JA / NEE

**Ouderportaal :**Hierbij geeft/geven de ouder(s)/verzorger(s) toestemming dat Stichting Kinderspeelzaal Delft foto’s mag uitwisselen via een afgeschermd ouderportaal. ja / nee

Gewenste ingangsdatum opvang: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_

**U wilt uw kind inschrijven voor :\*
Groep Huismuizen**

 maandagochtend 8.15-13.45 uur

* Doelgroepkinderen van 2 tot 2,5 jaar maximaal 2 ochtenden per week.
* Doelgroepkinderen vanaf 2,5 jaar maximaal 3 ochtenden per week.

 dinsdagochtend 8.15-13.45 uur

 woensdagochtend 8.15-13.45 uur

 donderdagochtend 8.15-13.45 uur

 vrijdagochtend 8.15-13.45 uur

 Geen voorkeur

**Gegevens ouder / verzorger A**: Dhr / Mevr (doorhalen wat niet van toepassing is)

Voornaam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Voorletters:\_\_\_\_\_\_\_\_ Achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ BSN - nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Burgerlijke staat: Gehuwd / Samenwonend / Gescheiden / Alleenstaand (doorhalen wat niet van toepassing is)

🕾 thuis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕾 mobiel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕾 werk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Werkzaam: Ja / Nee

Hoogst afgeronde opleiding:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beroep:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres, indien anders dan van het kind:

Straatnaam en Huisnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode en Plaatsnaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gegevens ouder / verzorger B**: Dhr / Mevr (doorhalen wat niet van toepassing is)

Voornaam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_\_\_\_ Achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ BSN - nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Burgerlijke staat: Gehuwd / Samenwonend / Gescheiden / Alleenstaand (doorhalen wat niet van toepassing is)

🕾 thuis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕾 mobiel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕾 werk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Werkzaam: Ja / Nee

Hoogst afgeronde opleiding:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beroep:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres, indien anders dan van het kind:

Straatnaam en Huisnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode en Plaatsnaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verzorgende ouder/verzorger: A / B / Allebei

**Ouders die niet beiden werkzaam zijn dienen de volgende gegevens te verstrekken:**

* *Verklaring geen recht op kinderopvangtoeslag.*
* *Inkomensverklaring van beide ouder(s)/verzorger(s) (*[*www.belastingdienst.nl*](http://www.belastingdienst.nl)*)*

*(indien u geen belastingaangifte heeft ingediend ontvangen wij graag de inkomensspecificatie(‘s) van de laatste maand).*

Alleen op deze manier kunnen wij voor u uitrekenen wat de ouderbijdrage per maand voor u zal bedragen.

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren:

* kennis te hebben genomen van het Privacy beleid conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van Stichting Kinderspeelzaal, welke op de website [www.kinderspeelzaal.nl](http://www.kinderspeelzaal.nl) is te raadplegen;
* kennis te hebben genomen en akkoord te gaan met de algemene voorwaarden, welke ook op de website van de stichting te raadplegen zijn;
* toestemming te verlenen voor de verwerking van de persoonsgegevens van u en uw kind;
* dat de hiervoor vermelde gegevens juist zijn.

Plaats en datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening ouder / verzorger A Handtekening ouder / verzorger B

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**AUTOMATISCHE INCASSO**

 **Ondergetekende:**

1. verplicht zich bij plaatsing tot het voldoen van de maandelijkse ouderbijdrage middels een machtiging voor automatische incasso; De incasso vindt vooraf plaats rond de 1e van de maand.
2. houdt zich, bij tussentijdse opzegging, aan een opzegtermijn van één maand. Bij vertrek met vier jaar vervalt de plek automatisch. Indien uw kind tot na zijn vierde verjaardag op het peutercentrum blijft dient u dit aan te geven 2 maanden voordat uw kind de leeftijd van vier jaar bereikt. Wij kunnen uw kind dan langer plaatsen, indien er nog plek is.

|  |
| --- |
| **De automatische incasso start pas bij de werkelijke plaatsing van uw kind op het peutercentrum!** |

Naam rekeninghouder(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres rekeninghouder(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode rekeninghouder(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Woonplaats rekeninghouder(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Land rekeninghouder(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IBAN** rekeningnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

* Stichting Kinderspeelzaal Delft om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om de ouderbijdrage van uw rekening af te schrijven.
* uw bank om doorlopend de ouderbijdrage van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Kinderspeelzaal Delft.
* Stichting Kinderspeelzaal Delft, in het geval van een betalingsachterstand van minimaal drie maanden, de toegekende plaats te laten vervallen.

Het maandtarief is gebaseerd op de gemiddelde opvanguren per jaar. Er vindt achteraf geen verrekening plaats naar de werkelijke afgenomen uren.

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren:

* kennis te hebben genomen van het Privacy beleid conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van Stichting Kinderspeelzaal, welke op de website [www.kinderspeelzaal.nl](http://www.kinderspeelzaal.nl) is te raadplegen;
* kennis te hebben genomen en akkoord te gaan met de algemene voorwaarden, welke ook op de website van de stichting te raadplegen zijn;
* toestemming te verlenen voor de verwerking van de betaalgegevens;
* alle gegevens naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_

Handtekening rekeninghouder(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stichting Kinderspeelzaal Delft-Burgemeestersrand 57, 2625 NV Delft/Postbus 649, 2600 AP Delft-
-Tel: 015 2511463-Kvknummer 65180585 bankrekeningnummer NL75RABO0307669416-
 [www.kinderspeelzaal.nl](http://www.kinderspeelzaal.nl)