|  |
| --- |
|  **MEDISCHE FICHE** **SPEELPLEIN & GRABBELPAS** **2020** |
| De fiche invullen en mailen naar: speelplein@zottegem.be of meebrengen naar het speelplein/grabbelpas **VÓÓR DE EERSTE DEELNAME AAN EEN ACTIVITEIT!** |

Deze medische fiche dient om de leiding de noodzakelijke inlichtingen over uw kind te bezorgen.
Daarom vragen wij u om, in het belang van uw kind, de informatie correct in te vullen.
De informatie blijft strikt vertrouwelijk en wordt enkel ingezien door de verantwoordelijke van de leiding.

|  |
| --- |
| **PERSOONSGEGEVENS**Naam & voornaam kind: Klik of tik om tekst in te voeren.Rijksregisternummer kind: Klik of tik om tekst in te voeren.Naam ouder/voogd: Klik of tik om tekst in te voeren.Straat, nummer & gemeente: Klik of tik om tekst in te voeren.Tel-Gsm ouder/voogd (1): Klik of tik om tekst in te voeren.Tel-Gsm ouder/voogd (2): Klik of tik om tekst in te voeren. E-mail: Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **EVENTUELE TWEEDE VERBLIJFPLAATS**Naam ouder/voogd: Klik of tik om tekst in te voeren.Straat, nummer & gemeente: Klik of tik om tekst in te voeren.Tel-Gsm ouder/voogd: Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **EXTRA CONTACTPERSOON BIJ AFWEZIGHEID OUDERS**Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.Relatie tot het kind: Klik of tik om tekst in te voeren.Tel-Gsm: Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **HUISARTS**Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.Telefoonnr.: Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Is uw kind gevaccineerd tegen tetanus: [ ]  JA [ ]  NEE Zo ja, wanneer? Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Heeft uw kind een ziekte/beperking? (suikerziekte, huidaandoeningen, epilepsie, astma,……….) [ ]  JA [ ]  NEE  Klik of tik om tekst in te voeren. |

|  |
| --- |
| Moet uw kind tijdens de dag bepaalde geneesmiddelen nemen? [ ]  JA [ ]  NEE Welke: Klik of tik om tekst in te voeren.Hoe vaak? Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Is uw kind allergisch voor geneesmiddelen, levensmiddelen of andere stoffen? [ ]  JA [ ]  NEE Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Mijn kind mag niet deelnemen aan volgende activiteiten om medische redenen. Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen waarmee we rekening moeten houden?Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Aan wie dient het fiscaal attest te worden opgemaakt?** | [ ]  VADER [ ]  MOEDER |
| Ik verleen toestemming aan mijn kind om zich zelfstandig van en naar het speelplein te verplaatsen. [ ]  JA [ ]  NEE |
| Deze fiche mag gedurende het volledige jaar gebruikt worden. [ ]  JA [ ]  NEE |
| De jeugddienst maakt in de loop van het jaar foto's en video's van de kinderen tijdens de activiteiten. Die gebruiken we voor de website en ter illustratie in publicaties. Wij trachten geen individuele foto's te plaatsen.Ik verleen de toestemming om de foto’s te gebruiken op sociale media, en in publicaties. [ ]  JA [ ]  NEE |

**Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn en geeft de uitdrukkelijke toestemming met de verwerking ervan.**Meer info over ons privacy beleid vindt u in onze privacyverklaring op [www.jonginzottegem.be](http://www.jonginzottegem.be)

Datum

Klik of tik om tekst in te voeren.

Handtekening

Klik of tik om tekst in te voeren.