

inschr.form. opsturen naar of afgeven bij:



Bianca Hanselaar
Rosa Manuslaan 18 2642 DR
Pijnacker
tel.nr. 06-10497016
E-mailadres: kruimeltje@debontetol.nl

Formulier 1.1.0.10

Inschrijfformulier TSO

Naam basisschool: _____

Gegevens

Ouder/verzorger 1

Ouder/verzorger 2

Voor- en achternaam _____

Voorletters _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoonnummer privé _____

Naam werkgever _____

Telefoonnummer werk _____

Telefoonnummer mobiel _____

E-mailadres thuis _____

Naam en tel.nr huisarts _____

Gegevens kind(eren)

Voornaam	Achternaam	Geboortedatum	Jongen/ Meisje	Groep	Leerkracht

Gewenste opvang:

naam kind: _____

naam kind: _____

naam kind: _____

naam kind: _____

Maandag

Maandag

Maandag

Maandag

Dinsdag

Dinsdag

Dinsdag

Dinsdag

Donderdag

Donderdag

Donderdag

Donderdag

Vrijdag

Vrijdag

Vrijdag

Vrijdag

Incidenteel

Incidenteel

Incidenteel

Incidenteel

Gewenste startdatum, per 1ste of 16de van de maand: _____

Opmerkingen / evt. bijzonderheden (bijv. allergieën of medicijngebruik):

Handtekening: _____

Datum: _____

Automatische machtiging voor de TSO gelden.

Naam rekeninghouder _____

Rekeningnummer _____