Gemeentelijke speelpleinwerking Kerekewere!
Vercruysse de Solartstraat 30
8540 Deerlijk

056 77 73 19
e-mail: sport@deerlijk.be of jeugd@deerlijk.be

Kerekewere!

Gegevensfiche kind

Naam (in drukletters aub)	**Geslacht** J of M	**Geboortedatum**	**K / L / M**
. . . . .	. . . . .	. . . /. . . /	. . . . .
. . . . .	. . . . .	. . . /. . . /	. . . . .
. . . . .	. . . . .	. . . /. . . /	. . . . .
. . . . .	. . . . .	. . . /. . . /	. . . . .

Adres: . . . . . .

Postnummer: . . . . . **Gemeente**: . . . . . .

e-mail/ invullen in blokletters aub

rekeningnummer: BE . . . . . .

Naam ouders: . . . . . .
. . . . . .

Telefoon/gsm vader: . . . . . **moeder**: . . . . . .

Telefoon/gsm werk vader: . . . . . **moeder**: . . . . . .

Naam en telefoonnummer waar altijd iemand te bereiken is in geval van ziekte of ongeval:

naam: . . . . . .

telefoonnummer: . . . . . **of** . . . . . .

Dokter: **naam:** . . . . . .

adres: . . . . . .

telefoonnummer . . . . . **of** . . . . . .

Medicatie:
(als er medicatie moet toegediend worden door speelplein animatoren, moeten we een doktersattest hebben)

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

Opmerkingen: . . . . . .
. . . . . .

○ **Er mogen foto's van mijn kind gepubliceerd worden. (aanvinken)**

Voor kennisname (naam + handtekening)