

## Formularz zgłoszeniowy

Od 0 do 4 lat

	Rodzic/opiekun 1	Rodzic/opiekun 2
Imię i nazwisko		
Adres		
Kod/ miasto		
Telefon		
Telefon komórkowy	06-	06-
Email		
BSN		
Data urodzenia (Sofinummer)		
Stan cywilny		
Nr rachunku bankowego (IBAN)		
	Dane dziecka 1	Dane dziecka 2
Imię i nazwisko		
Płeć	Chłopiec/ dziewczynka*	Chłopiec/ dziewczynka*
(Oczekiwana data porodu)		
Data urodzenia		
BSN (Sofinummer)		
Przyjmowane leki		
Cechy szczególne		
Rodzeństwo	tak/ nie*	tak/ nie*
Wiek rodzeństwa		
Zgłoszenie	Dziecko 1	Dziecko 2
Data rozpoczęcia		
Ilość dni		
Wybór dni	Pn/Wt/Śr/Czw/Pt*	Pn/Wt/Śr/Czw/Pt*
Jak trafiłeś do Chou Chou? Przez..		
<input type="radio"/> ulotkę/folder <input type="radio"/> stronę internetową <input type="radio"/> Informacje na FB	<input type="radio"/> rodzeństwo <input type="radio"/> przez Gemeente	<input type="radio"/> z polecenia rodziny/znajomych <input type="radio"/> inne(jakie?).....
Czy wyrażasz zgodę na umieszczenia zdjęć Twojego dziecka na stronie internetowej lub Facebooku Chou Chou?		
tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
Czy masz pytania/uwagi?		
Potwierdzenie/zgoda		
Data:		
Podpis	Rodzic/opiekun 1	Rodzic/opiekun 2
Aby uzyskać więcej informacji, prosimy o kontakt mailowy: <a href="mailto:info@kdv-chouchou.nl">info@kdv-chouchou.nl</a> lub telefonicznie (070) 402 08 08		

\*wykreśl niewłaściwe