|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voornamen |  | Roepnaam |  |
| Achternaam |  |  |  |
| Adres |  |  |  |
| Postcode |  | Woonplaats |  |
| Telefoonnummer Lid |  | Mobielnummer lid |  |
| Geboortedatum |  |  |  |
| E-mailadres lid |  |  |  |
| Zwemdiploma’s |  |  |  |

**GEGEVENS OUDERS/VERZORGERS**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam Vader |  |
| Adres |  |
| Postcode / woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Beroep |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam Moeder |  |
| Adres |  |
| Postcode / woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Beroep |  |
| e-mail |  |

Broertjes en of zusjes?: …………………………..

Medische gegevens:

|  |  |
| --- | --- |
| Verzekeringsmaatschappij |  |
| Inschrijfnummer verzekering |  |
| Huisarts |  |
| Telefoon huisarts |  |
| Heeft uw kind een bijzondere thuissituatie of een kenmerk waar wij als leiding rekening mee moeten houden? Denk aan een ziekte, special in gedrag, medicijngebruik of allergie | |
| Zo ja welke? | |

**In noodgevallen zullen wij eerste hulp verlenen, dan wel medische hulp laten verlenen. U wordt hier altijd van op de hoogte gesteld.**

Telefoonnummers in geval van nood tijdens opkomsten:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam 1e contactpersoon | Telefoonnummer |
|  |  |
| e-mail adres |  |
| Naam 2e contactpersoon | Telefoonnummer |
|  |  |
| e-mail adres |  |

De contributie bedraagt **€13.00 per maand** en wordt automatisch geïncasseerd. Hiervoor vult u het bijgevoegde incassoformulier in.

Datum:  **-- --**

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_