

Persoonlijke gegevens

Voor- /achternaam			
Straat en huisnr.		Postcode	
Telefoonnummer		mobiel	
Geboortedatum		BSN-nummer	
E-Mailadres			
Zwemdiploma's	JA / NEE*	Zo JA, welke?	

Adres bij noodgevallen En telefoonnummer. <small>(niet van de ouders, zij worden eerst gebeld. Zijn de ouders niet bereikbaar dan wordt dit adres gebruikt)</small>	
---	--

Naam zorgverzekeraar		Nummer	
Naam Huisarts		Naam Tandarts	

Gegevens

Vraagt de gezondheid van Uw zoon/dochter speciale zorg (bv. Medicijnen)?	JA / NEE*
Zo JA, welke?	

Is Uw zoon/dochter allergisch voor bepaalde stoffen cq medicijnen?	JA / NEE*
Zo JA, welke?	

Lijdt uw zoon/dochter aan astma, eczeem en/of hooikoorts?	JA / NEE*
Zo JA, welke?	

Zijn er speciale dingen waarop gelet moet worden bij de bereiding van het eten?	JA / NEE*
Zo JA, welke?	

In geval van nood, zulks ter beoordeling van een arts, geef ik toestemming mijn zoon/dochter te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, indien het niet mogelijk blijkt tijdig contact op te nemen met ouders of het noodadres.

Tevens geef ik toestemming voor het plaatsen van foto's van mijn zoon/dochter op de Facebookpagina en de website van de WSD.

Datum		Handtekening	
-------	--	--------------	--

Bij vragen en of problemen kunt u contact opnemen met; Filip Demuyt (info@wielerstimuleringsdagen.nl)

* Doorhalen wat niet van toepassing is.