

NAAM + VOORNAAM:

ADRES MAMA/PAPA:

ADRES MAMA/PAPA:



TELEFOON 1:

vast/gsm mama/papa

TELEFOON 2:

vast/gsm mama/papa

TELEFOON 3:

vast/gsm mama/papa

E-MAIL 1:

E-MAIL 2:

GEBOORTEDATUM:

Identificatie van het Rijksregister

(staat op ID-kaart achteraan links boven)

HUISARTS (en telefoon):

ZIJN ER ZAKEN WAARAAN DE LEIDING AANDACHT MOET BESTEDEN TIJDENS DE ZONDAG-
ACTIVITEITEN ? (bv. ziekten, allergie, ...)

.....
.....

WIJ (ouders) ZOULDEN GRAAG BIJ DE WERKPLOEG KOMEN EN HELPEN OP ACTIVITEITEN VAN CHIRO
VORSELAAR **JA / NEE** E-MAILADRES:

MIJN ZOON/DOCHTER IS INGESCHREVEN BIJ CHIRO VORSELAAR ALS: (afdeling)

Indien u zich inschrijft, ga je en/of gaan je ouders akkoord met onze werking en
voorwaarden omtrent de nieuwe privacywetgeving omtrent bescherming van persoonlijke
gegevens en het gebruik van persoonsfoto's. Zoals u deze kan vinden op onze website
<http://www.chiro-vorselaar.be>

DATUM INSCHRIJVING:

HANDTEKENING OUDERS: