|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MEDISCHE FICHE 2017** Speelveugel Lauwe  Molshoop Menen  Gelieve deze fiche zorgvuldig in te vullen in **BLOKLETTERS**. | |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Voornaam**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Geboortedatum**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Geslacht**: Jongen / meisje  **Adres**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Postcode**: \_\_\_\_\_\_ **Gemeente**/**stad**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Telefoonnummer**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Emailadres**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Andere personen te verwittigen*:  Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefoonnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Naam huisarts:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nuttig om weten ivm medische problemen:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *De weg van en naar het speelplein:*   * Wordt gebracht naar het speelplein. * Mag alleen te voet naar huis. * Mag alleen met de fiets naar huis. * Gaat mee met de bus (Menen) :   Opstapplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Afstapplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Groep*:   * Peuters (3 j) * Kleuters (4 en 5jaar) * Groep 1 (1e en 2e leerjaar) * Groep 2 (3e en 4e leerjaar) * Groep 3 (5e en 6e leerjaar) * 12+   *Mijn* *kind*:   * Is vegetariër * Mag geen varkensvlees eten * Mag alles eten |

|  |  |
| --- | --- |
| Handtekening voor akkoord\*:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |

\*Hiermee verklaart u kennis te hebben genomen van het huishoudelijk reglement en de inhoud van de EHBO-koffer.

Gelieve 2 klevers van de mutualiteit bij te voegen.