

GEGEVENS KIND

Voornaam en achternaam _____ m v
Geboortedatum _____
BSN kind _____
Eerste kind in kindcentrum GOO _____

GEGEVENS OUDER(S) / VERZORGER(S)

Correspondentieadres Ouder / verzorger 1 ouder /verzorger 2
 m v m v

Voorletters en achternaam _____
BSN _____
Geboortedatum _____
Telefoonnummer _____
Telefoonnummer werk _____
Adres _____
Postcode, woonplaats _____
E-mailadres _____
IBAN _____

GEWENSTE OPVANG

Opvanglocatie _____
Gewenste ingangsdatum _____
Gewenste dagdelen* maandagochtend maandagmiddag
 dinsdagochtend dinsdagmiddag
 woensdagochtend woensdagmiddag
 donderdagochtend donderdagmiddag
 vrijdagochtend vrijdagmiddag

*Op onze website vindt u een overzicht met de openingstijden van elke locatie.

Komt u in aanmerking voor kinderopvangtoeslag ja nee

(Een voorwaarde hierbij is: u werkt, studeert of volgt een traject om werk te vinden. Of u volgt verplicht een inburgeringscursus bij een gecertificeerde instelling. Dit geldt ook voor uw toeslagpartner. Op www.toeslagen.nl vindt u hierover meer informatie).

OPMERKINGEN/AANVULLINGEN:

Datum en plaats:

Handtekening ouder / verzorger: