

# Registrationform



## Kindgegevens

First letters	
Name	
Middle names	
In between	
Last name	
Geboortedatum	
Gender	Boy/Girl*
Identification number	
Polisnummer	
Telephone number in case of emergency	
School (in geval van bso)	
<b>Huisartsgegevens</b>	
Voorletters	
Voornaam	
Tussenvoegsels	
Achternaam	
Straat + huisnummer	
Postcode + plaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
<b>Medical information child</b>	
Medical use	
Illness	
Allergies	
Participation vaccination	<b>Yes    No    Partial:</b>

# Registrationform

## Inschrijfgegevens

Registration date		Vestiging:	Kinderdagverblijf
Start date			Peuterspeelzaal
Amount days			Buitenschoolse opvang

Preference\*\*:

Ma  Di  Wo  Do  Vr

Second choise\*\*:

Ma  Di  Wo  Do  Vr

## Parental information

<b>First Parent</b>	
Gender	Man/woman*
First Letters	
First Name	
Tussenvoegsels	
Last Name	
Date of birth	
Street	
House nummer	
Zipcode and city	
E-mailadress	
Marital status	
Identification number	
Telephone number	
Mobielphone number	
Phone number work	
Extra information	

**SKS**

Godelindedwarsstraat 34  
1402 WP Bussum

Tel. 035 6920199

info@stichtingkinderopvangstampertjes.nl  
www.stichtingkinderopvangstampertjes.nl

Bank NL71TRIO0379728540

KvK 75311879

# Registrationform

<b>Second Parent</b>	
Gender	Man/vrouw*
First Letters	
First Name	
In between	
Last name	
Date of birth	
Street	
Home number	
Zipcode, City	
E-mailadress	
Marital status	
Identification number	
Phone number home	
Mobile phone number	
Phone number work	
Extra information	

Heeft u recht op kinderopvangtoeslag? Maak een proefberekening op de volgende website:  
<https://www.belastingdienst.nl/rekenhulpen/toeslagen/>.

**Do you have the right of receiving kinderopvangtoeslag?**

Yes/no\*

This form has been filled by: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_