

## Gegevensformulier TSO de Leiboom

### Gegevens TSO:

Naam TSO	De Leiboom
Groep	

### Gegevens kind:

Achternaam	
Voornamen	
Roepnaam	
Geboortedatum	
Geslacht	Jongen / meisje
Adres	
Postcode en woonplaats	
Naam huisarts	
Telefoonnummer huisarts	
Naam tandarts	
Telefoonnummer tandarts	
Polisnr. ziektekostenverz.	

### TSO:

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag

### Gegevens ouders:

	Ouder 1	Ouder 2
Achternaam		
Voornaam		
Telefoon thuis		
Telefoon mobiel		

<b>Telefoon bij bijzonderheden</b>		
Telefoon noodopvang 1		
Telefoon noodopvang 2		

**Medische gegevens:**

<b>Eventuele allergieën</b>	
-----------------------------	--

Staat uw kind onder medische behandeling?	Ja / nee
Waarvoor?	
Naam behandelend specialist	
Telefoon specialist (indien nodig)	
Eventuele bijzonderheden	

**Voeding:**

Zijn er speciale eet- en drinkgewoonten?	
<b>Wat mag het kind niet hebben vanwege allergie of religie?</b>	

**Datum:**

**Naam ouder:**

**Handtekening ouder:**