
Turnkring Estetika vzw

Ekeren-Donk

INSCHRIJVINGSFORMULIER ESTETIKAMP



Invullen in drukletters a.u.b.

Naam en voornaam:

Geboortedatum:/...../.....

Nummer identiteitskaart of paspoort:

Rijksregisternummer:

Adres:nr:.....

Postnummer:.....Gemeente:.....

Telefoonnummer thuis:/.....

Gsm-nummer vader:/.....

Gsm-nummer moeder:/.....

NAAM VADER/MOEDER:

Bevestigt hierbij dat zijn/haar zoon/dochter deelneemt aan ESTETIKAMP van 29 oktober t.e.m. 3 november 2017 en betaalt hierbij 250 EUR (*225EUR vanaf het 3^{de} kind).

De betaling gebeurt door overschrijving naar bankrekeningnummer BE65 4024 0223 0196 met de vermelding van "ESTETIKAMP 2017 Naam en voornaam"

2 mogelijke formules :

- Het bedrag wordt in één keer betaald.
- Het bedrag wordt afbetaald in 5 keer ten laatste op volgende dagen
 - 50 EUR ten laatste 1 april 2017
 - 50 EUR ten laatste 1 mei 2017
 - 50 EUR ten laatste 1 juni 2017
 - 50 EUR ten laatste 1 juli 2017
 - 25 of 50 EUR ten laatste 1 augustus 2017 (zie*)

De inschrijving is pas volledig als inschrijvingsformulier **en** betaling in orde zijn.

Mijn zoon/dochter wil graag op de kamer met

Handtekening vader/moeder:

Moeder/Vader willen op de hoogte gehouden worden via volgend e-mailadres

Kleef hier een kleefbriefje van het ziekenfonds

Naam en telefoonnummer van uw huisarts

.....

Mijn dochter/zoon lijdt aan :

Reisziekte ja/nee (*)

Suikerziekte ja/nee (*)

Epilepsie ja/nee (*)

Astma ja/nee (*)

Hartaandoeningen ja/nee (*)

Hyperventilatie ja/nee (*)

Spijverteringsstoornissen ja/nee (*)

Andere :

Is gevoelig of allergisch voor :

Neemt geneesmiddelen ja/nee (*)

Zo ja ,

Waarom	Wat	Wanneer	Hoeveel

Kan deelnemen aan alle activiteiten ja/nee (*)

Specifieke richtlijnen in geval van crisis

.....
.....
.....
.....

Bij ziekte of kwetsuur zal beroep gedaan worden op de plaatselijke geneesheer. De Begeleiders zijn geen medici. We brengen u op de hoogte indien de plaatselijke geneesheer geraadpleegd dient te worden.

(*) schrappen wat niet past