Inschrijvingsformulier kamp Sinaai 2015

Naam :

Voornaam :

Geb. datum :

Adres :

Tel ouders :

* piepjongknaap
* jongknaap
* knaap
* jonghernieuwer
* Gaat alle dagen mee
* Komt later op kamp aan ( vb nog op vakantie.)
* Verlaat het kamp vroegen ( vertrekt op vakantie.)
* eet vlees
* vegetariër

Naam :

Voornaam :

Geb. datum :

Adres :

Tel ouders :

* piepjongknaap
* jongknaap
* knaap
* jonghernieuwer
* Gaat alle dagen mee
* Komt later op kamp aan ( vb nog op vakantie.)
* Verlaat het kamp vroegen ( vertrekt op vakantie.)
* eet vlees
* vegetariër

**De inschrijving is dus pas compleet nadat we de betaling ontvangen hebben.**

Medische steekkaart.

Naam kind:…………………………………Voornaam: …………………………………

Adres:…..…………………………………………………………………………………

Telefoon: ………………………………… Geboortedatum: ……………………………

Indien u afwezig bent tijdens het kamp, gelieve dan uw voorlopig adres te noteren of het adres van een persoon die beschikbaar is.

Naam: .…..………………………………………………………………………………..

Adres: ...…………………………………………………………………………………..

Telefoon: …………………………………………………………………………………

Naam van uw huisarts: ...…………………………………………………………………

Telefoon: …...……………………………………………………………………………..

Nummer ziekenfonds (op kleefbriefje): ……………………………………..

Bestaat er een relevante medische historiek (heelkundige ingrepen, belangrijke of chronische

ziektes, …) van uw kind?

………………………………………………………………………………………

Lijdt uw kind aan een chronische ziekte of handicap? (Suikerziekte, epilepsie, astma,

hartaandoeningen, ...)

…...………………………………………………………………………………….

Is uw kind allergisch voor:

geneesmiddelen? Welke……...………………………….………………………….

bepaalde stoffen, dieren of levensmiddelen? Welke…..……………...…………….

Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus? Wanneer...…………………………….

Moet uw kind geneesmiddelen nemen tijdens het kamp? Welke, wanneer, hoeveel?

..……………………………………………………………………………………..

..……………………………………………………………………………………..

Slaapwandelt of bedwatert uw kind? ...……………………………………………..

Moet uw kind een dieet volgen; of mag het bepaalde voedingsstoffen niet eten?….

………………………………………………………………………………………

Kan uw kind deelnemen aan alle sport- en spelactiviteiten, aangepast aan zijn leeftijd?

..……………………………………………………………………………………..

Zijn er aandachtspunten vanuit geloofs- of humane overtuiging naar activiteiten of

maaltijden toe?..……………………………………………………………………..

Andere inlichtingen of opmerkingen: …………………………………..…………..

………………………………………………………………………………………

Ondergetekende verklaart kennis genomen te hebben van dit formulier en bevestigt de

juistheid van de hierboven gegeven inlichtingen.

Datum Handtekening:

**N.B. Gelieve 2 kleefbriefjes van het ziekenfonds toe te voegen en de SIS-kaart.**