

DATUM: .... " .... " .....

# INTAKEFORMULIER

## OPVANG

PER WANNEER WILT U DE OPVANG STARTEN? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HEEFT U ZELF EEN GASTOUDER? JA / NEE

ZO JA, WIE? \_\_\_\_\_

WAAR WILT U DAT UW KIND WORDT OPGEVANGEN?

GASTOUDER / VRAAGOUDER

WELKE DAGEN WENST U OPVANG?

DAG	KIND 1		KIND 2		KIND 3	
	VAN	TOT	VAN	TOT	VAN	TOT
MAANDAG						
DINSDAG						
WOENSDAG						
DONDERDAG						
VRIJDAG						
ZATERDAG						
ZONDAG						

## SPECIFICATIE

WELKE SPECIFIEKE VERWACHTINGEN HEEFT U VAN DE GASTOUDER?

HOE GAAT U OM MET GRENZEN STELLEN BIJ UW KINDEREN?

**HOE KAN DE GASTOUDER DIT DOEN?**

**WANNEER U EEN GELOOFSOVERTUIGING HEEFT, WAT WILT U DAT DE GASTOUDER HIERMEE DOET?**

**ZIJN ER ALLERGIEËN WAAR REKENING MEE GEHOUDEN MOET WORDEN?**

**MOET DE GASTOUDER MEDICIJNEN TOEDIENEN?**

**MOET DE GASTOUDER KIND(EREN) HALEN EN BRENGEN NAAR SCHOOL / PEUTERSPEELZAAL / SPORT E.D.?**

**HOE STAAT U TEGENOVER HUISDIEREN?**

**HEEFT U NOG SPECIFIEKE WENSEN TEN AANZIEN VAN DE GASTOUDER?**