



## Aanmeldformulier kinderwerk ZOMERKAMP

Naam kind:

Naam + telefoonnummer 1:

Naam + telefoonnummer 2:

Welke week/weken gaat hij/zij mee:

- |   |           |
|---|-----------|
| <input type="radio"/> Week 1 - 19 t/m 23 juli | 4-7 jaar  |
| <input type="radio"/> Week 2 - 26 t/m 30 juli | 8-10 jaar |
| <input type="radio"/> Week 3 - 2 t/m 6 aug    | 4-7 jaar  |
| <input type="radio"/> Week 4 - 9 t/m 13 aug   | 8-10 jaar |

Geboortedatum kind:

Woonwijk:

School:

Zwemdiploma's:

Naam zorgverzekeraar & ziekenfondsnummer:

Allergieën en/of andere belangrijke dingen om te weten?:

Hierbij verklaart ondergetekende toestemming te geven voor het gebruik van de foto's voor promotiemateriaal en overige publicitaire doeleinde van Welzijn Scheveningen, waaronder de pagina's op sociale media en de website van Welzijn Scheveningen en het Vrijwilligerspunt Scheveningen, folders, flyers, advertenties ed.

Ja 0                      nee 0

Hierbij verklaart ondergetekende toestemming te geven dat deze gegevens in het inschrijfformulier door Welzijn Scheveningen worden verzameld, verwerkt en gebruikt voor het versturen van informatie over het kinderwerk per e-mail of telefoonnummer.

Ja 0                      nee 0

Handtekening:

Datum: