**Aanmeldformulier Stichting Get Aut!**

Beste ouder(s) / verzorger(s),

Door invulling van dit formulier registreert u uw kind voor deelname aan activiteiten van de stichting Get Aut. Teneinde de activiteit en de begeleiding van uw kind zo goed mogelijk te verzorgen vragen wij uw medewerking om onderstaand formulier zo volledig mogelijk in te vullen.

U stemt door invulling van uw gegevens ermee in dat wij uw gegevens verwerken in onze bestanden. Uiteraard dragen wij zorg voor vertrouwelijkheid met inachtneming van de Wet bescherming persoonsgegevens.

U heeft steeds inzage- en correctierecht wat betreft verwerking van de gegevens.

Het ingevulde en ondertekende formulier kunt u mailen naar: i**nfo@get-aut.nl**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Deel 1: Gegevens kind** | | | | | | | | | | |
| Achternaam kind: |  | | | | | | | | | |
| Voornamen (voluit): |  | | | | | | | | | |
| Roepnaam: |  | | | | | | | | | |
| Straat en huisnummer: |  | | | | | | | | | |
| Postcode en woonplaats: |  | | | | | | | | | |
| Geslacht: | ☐ Meisje ☐ Jongen ☐ Genderneutraal | | | | | | | | | |
| Burgerservicenummer (BSN): \* |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Geboortedatum: |  | | | | | | | | | |
| Geboorteland: \* |  | | | | | | | | | |
| In Nederland sinds: \* |  | | | | | | | | | |
| Nationaliteit: |  | | | | | | | | | |
| Vluchtelingenstatus: \* | ☐ Ja ☐ Nee | | | | | | | | | |
| Thuistaal: |  | | | | | | | | | |
| Geloofsovertuiging: \* |  | | | | | | | | | |
| Gezinsvorm: \* | ☐ Tweeoudergezin  ☐ Eenoudergezin  ☐ Co-ouderschap | | | | | ☐ Nieuw samengesteld gezin  ☐ Pleegouders  ☐ Anders, namelijk: | | | | |
| Broer(s) en zus(sen):  Naam en geboortedatum: |  | | | | | | | | | |
| Huisarts: |  | | | | | | | | | |
| Telefoon # huisarts: |  | | | | | | | | | |
| Tandarts: |  | | | | | | | | | |
| Telefoon # tandarts: |  | | | | | | | | | |
| Verzekerd bij:  (Naam zorgverzekeraar) |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Deel 2: Gegevens eerste ouder of verzorger** | | |
| Bent u de enige ouder? | ☐ Ja ☐ Nee  (indien ja, dan hoeft deel 3 van dit formulier niet te worden ingevuld). | |
| Relatie tot het kind |  | |
| Ouderlijk gezag: | ☐ Ja ☐ Nee, gezag ligt bij: | |
| Achternaam: |  | |
| Voornamen (voluit): |  | |
| Roepnaam: |  | |
| Straat en huisnummer: |  | |
| Postcode en woonplaats: |  | |
| Geslacht: | ☐ Vrouw ☐ Man ☐ Genderneutraal | |
| Telefoonnummer: \* | ☐ Niet geheim ☐ Geheim | |
| Mobiele nummer: \* | ☐ Niet geheim ☐ Geheim | |
| Extra telefoonnummer voor noodgevallen: | Telefoon:  Dit is het nummer van: | |
| E-mailadres: \* |  | |
| Burgerlijke staat: \* | ☐ Gehuwd  ☐ Gescheiden  ☐ Alleenstaand | ☐ Samenwonend  ☐ Anders, namelijk: |
| Geboorteland: \* |  | |
| Nationaliteit: |  | |
| Vluchtelingenstatus: \* | ☐ Ja ☐ Nee | |
| In welk land(en) heeft u een opleiding gevolgd? \* |  | |
| Beroep: \* |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Deel 3: Gegevens tweede ouder of verzorger** | | |
| Relatie tot het kind: |  | |
| Ouderlijk gezag: | ☐ Ja ☐ Nee, gezag ligt bij: | |
| Achternaam: |  | |
| Voornamen (voluit): |  | |
| Roepnaam: |  | |
| Straat en huisnummer: |  | |
| Postcode en woonplaats: |  | |
| Geslacht: | ☐ Vrouw ☐ Man ☐ Genderneutraal | |
| Telefoonnummer: \* | ☐ Niet geheim ☐ Geheim | |
| Mobiele nummer: \* | ☐ Niet geheim ☐ Geheim | |
| Extra telefoonnummer voor noodgevallen: | Telefoon:  Dit is het nummer van: | |
| E-mailadres: \* |  | |
| Burgerlijke staat: \* | ☐ Gehuwd  ☐ Gescheiden  ☐ Alleenstaand | ☐ Samenwonend  ☐ Anders, namelijk: |
| Geboorteland: \* |  | |
| Nationaliteit: |  | |
| Vluchtelingenstatus: \* | ☐ Ja ☐ Nee | |
| In welk land(en) heeft u een opleiding gevolgd? \* |  | |
| Beroep: \* |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deel 4: Nadere gegevens en ondersteuningsbehoeften van uw kind** | |
| Kunt u kort omschrijven wie uw kind is? |  |
| Sinds wanneer heeft uw kind een diagnose? |  |
| Wat zijn de hobby’s van uw kind? |  |
| Welke zwemdiploma’s heeft uw kind? | ☐ Geen ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| Allergieën / dieet:  Zo ja, waarvoor is uw kind allergisch of welke voedingsmiddelen mag uw kind niet? | ☐ Ja ☐ Nee |
| Medicijngebruik:  Zo ja, welke medicijnen? | ☐ Ja ☐ Nee: |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Deel 5: Toestemmingsverklaringen** |
| Ondergetekende,  Ouder/verzorger gaat wel niet akkoord dat het kind te zien is op foto’s of video-opnamen die gebruikt kunnen worden voor de website of social media.  Ouder/verzorger gaat wel niet mee akkoord dat het kind te zien is op foto’s of video-opnamen die gebruikt worden voor het fotoboek dat voor u en andere deelnemende ouders alleen inzichtelijk is. Dit fotoboek is dus privé.  Ouder/verzorger **gaat akkoord** met het regelement dat Get Aut hanteert.  Verwijzen naar een bijlagen (en die binnenkort nog maken). |

Elke ouder / verzorger heeft recht op inzage en correctie van onjuiste gegevens in het deel van de administratie dat op het kind betrekking heeft.   
Gegevens van uw kind worden uitsluitend met toestemming van ouder(s) / verzorger(s) verstrekt aan derden.

Ondergetekende verklaart dat dit formulier voor beide ouders / verzorgers naar waarheid is ingevuld

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………..  Handtekening ouder/ verzorger 1  Naam:  Plaats:  Datum: | ………………………………………………………..  Handtekening ouder/ verzorger 2  Naam:  Plaats:  Datum: |

Het ingevulde en ondertekende formulier kunt u mailen naar: i**nfo@get-aut.nl**