  
Medische Fiche De Leukste Club

Naam:  
Geboorte datum:  
jongen/meisje  
Adres:  
  
Telefoonnummer:  
Email:  
  
Heeft uw kind een ziekte of een beperking?  
  
Is uw kind allergisch? ( ook voedselintoleranties vermelden)

Moet uw kind medicatie nemen?  
  
  
Kan uw kind deelnemen aan sport- en spelactiviteiten aangepast aan de doelgroep?  
  
  
Verzkering: AANKRUISEN AUB

* U wenst een VLP-verzekering af te sluiten via De Leukste Club ( 25€ per kalenderjaar)
* Uw kind heeft al een VLP-verzekering : VLP lidnummer:…………
* U wenst geen VLP-verzekering: u zorgt zelf voor een aangepaste verzekering en bevestigt hierbij dat u noch de club noch de lesgevers zal verantwoordelijk stellen bij gebeurlijke ongevallen

Handtekening van ouder(s):