
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):