



Scouting Wepadojeb

Scouting

Naam kind:	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
Woonadres:	
Postcode en Plaats:	
Email adres kind:	
Naam ouder(s)/verzorger(s):	
Adres ouder(s)/verzorger(s) indien afwijkend:	
Telefoon:	
Overige telefoonnummers:	
E-mail adres ouder(s)/verzorger(s):	
Waaruit bestaat/wat is de beperking? (medische diagnose)	
Waar heeft uw kind hulp bij nodig? (denk aan naar de w.c. gaan, jas aan en uittrekken, eten en drinken)	
Heeft uw kind medische hulpmiddelen? Zo ja, welke (toepassing)	
Zijn er spelactiviteiten waar uw kind niet aan deel mag nemen?	
Heeft uw kind een dieet?	
Eventueel medicijngebruik en dosering	
Is uw kind overgevoelig of allergisch voor iets?	
Zijn er nog andere zaken die de leiding moet weten?	

Stuur dit formulier naar info@wepadojeb.nl