

Minicrèche Habibi
Eikelstraat 41 B 9900 Eeklo
09/251 53 74
info@minicreche-habibi.be
www.minicreche-habibi.be



Vzw KISME
Beukenstraat 1, 9900 Eeklo
0894.549.440

OVEREENKOMST TUSSEN MINICRÈCHE HABIBI EN DE OUDERS

Minicrèche Habibi is vertegenwoordigd door de verantwoordelijke, Mevr. Cathy Van den Hende

Ouder 1: contractouder (bij wie het kind ten laste staat)

Naam en voornaam:
Rijksregisternummer:
Telefoonnummer:
E-mailadres:

Ouder 2:

Naam en voornaam:
Rijksregisternummer:
Telefoonnummer:
E-mailadres:

Kind:

Naam en voornaam:
Rijksregisternummer kind:
Geboortedatum: / / Geboorteplaats:
Adres:

Datum start opvang: / / Vermoedelijke einddatum opvang kind: / /

Betaling en terugstorting waarborg: zie voorwaarden huishoudelijk reglement.

Bedrag waarborg:

Datum storting waarborg:

Bankrekeningnummer ouders: BE(voor terugstorting waarborg)

Te reserveren dagen:

Noteer hierbij het uur van aankomst en vertrek. Wijzigingen in het opvangplan kunnen pas na onderling akkoord worden toegekend.

| Maandag | Dinsdag | Woensdag | Donderdag | Vrijdag |
|---------|---------|----------|-----------|---------|
| | | | | |

Aantal gerechtvaardigde afwezigheidsdagen vanaf start opvang:

Aantal gerechtvaardigde afwezigheidsdagen volledig jaar:

Aantal gerechtvaardigde afwezigheidsdagen laatste jaar opvang:

Deze gereserveerde dagen zullen volgens het inkomstentarium gefactureerd worden, dat jaarlijks geïndexeerd wordt.

Uitzondering: U heeft recht op een verminderd tarief IKG of waarborg (als het gezamenlijk belastbaar inkomen op jaarbasis lager is dan het geïndexeerde basisbedrag van 32.464,65 euro)

Bijkomend tarief: maandelijkse administratiekost (volgens jaarlijkse indexatie)

De facturen kunnen enkel via overschrijving betaald worden op rekeningnummer van VZW KISME:
BE17 0015 5146 8621

Wie verwittigen bij ziekte of ongeval tijdens de opvang:

Gelieve de personen te noteren in de volgorde waarin we ze kunnen contacteren.

1. Naam: Telefoonnummer:

2. Naam: Telefoonnummer:

3. Naam: Telefoonnummer:

Naam huisarts + telefoonnummer:

Afhalen kind

Mama

Papa

Andere personen mits uw toestemming:

Namen en telefoonnummers:

Medische gegevens

Neemt uw kind vaste medicatie? Ja / neen

Zo ja, welke en wanneer?

.....

Heeft uw kind allergieën? Ja / neen

Zo ja, welke en wat is de behandelingswijze?

.....

Heeft uw kind speciale zorgen nodig?

.....

Heeft u andere bemerkingen?

.....

Voedingsgewoontes

Volgt uw kind een speciaal dieet? Ja / neen

Zo ja, welke voedingsmiddelen mag het kind niet / wel nuttigen?

.....

Slaapgewoontes

Moet een bepaald slaapritueel gevolgd worden?

.....

.....

Opmerkingen

.....

.....

.....

Indien u deze overeenkomst wenst te verbreken, kan u in ons huishoudelijk reglement terugvinden welke stappen u daarvoor dient te nemen. Door dit document te ondertekenen verklaart u het huishoudelijk reglement te hebben gelezen en te hebben goedgekeurd.

Dit document werd opgemaakt in 2voud.

Datum: / /

Naam en handtekening ouders

Naam en handtekening verantwoordelijke