

STERPROGRAMMA - KINDEREN (8 – 12 JAAR)

GRAAG INGESCAND RETOUR MAILEN NAAR: S.KONING@HUMANITAS.NL
OF PER POST VERZENDEN NAAR: HUMANITAS, BUSPLEIN 26, 1315 KV, ALMERE, T.A.V. SASKIA

In te vullen door de ouder(s)/verzorger(s)

Naam kind:

Geslacht:

Geboortedatum kind:

Verwijzende organisatie/hulpverlener (indien van toepassing):

Naam contactpersoon:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Telefoonnummer:

Adres:

Postcode en plaats:

Emailadres:

Over het verlies:

Wie is er overleden?

Wat is de datum van het overlijden:

Bijzonderheden:

Over uw kind

Wat voor kind gaan wij zien?

Z.O.Z.

Zijn er nog bijzonderheden te melden ten aanzien van uw kind? Denk daarbij bijvoorbeeld aan eventuele diagnoses, belemmeringen, gedragsmoeilijkheden of allergieën.
ja/nee (Vul alleen ja of nee in)

Door middel van het ondertekenen van dit formulier geeft u toestemming aan de vereniging Humanitas om uw NAW-gegevens te mogen registreren in ons registratiesysteem. De andere gegevens op dit formulier worden na afloop van het programma vernietigd. Uw gegevens worden vertrouwelijk gebruikt in overeenstemming met de privacyverklaring van de Vereniging Humanitas. De gegevens worden niet gedeeld met derden.

Handtekening ouder(s)/verzorger(s) voor akkoord:

Datum: