



Naturbørnehaven Solstrålen
Kirkebyvej 56
Hvam
9620 Aalestrup



Forældre 1

Personoplysninger:

Jeg giver endvidere samtykke til behandling af mit navn, adresse, tlf.nr., e-mail samt CPR-nr. til brug for registrering på venteliste samt med henblik på, at institutionen kan skabe kontakt såfremt, at der er en ledig plads.

Samtykket gives i henhold til CPR-nummeret ifølge datastyrelseslovens § 11, stk. 2, nr. 2 samt de øvrige personoplysninger i overensstemmelse med Databeskyttelseslovens § 6, stk. 1, jf. Databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra a, hvilket sker ved følgende afkrydsning:

Sæt kryds:

CPR nr.

Ja

nej

Øvrige personoplysninger _____

Ja

nej

Forældre 2

Personoplysninger:

Jeg giver endvidere samtykke til behandling af mit navn, adresse, tlf.nr., e-mail samt CPR-nr. til brug for registrering på ventelisten samt med henblik på, at institutionen kan skabe kontakt såfremt, at der er en ledig plads.

Samtykket gives i henhold til CPR-nummeret ifølge datastyrelseslovens § 11, stk. 2 nr. 2 samt de øvrige personoplysninger i overensstemmelse med Databeskyttelseslovens § 6, stk. 1, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 6 stk. 1, litra a, hvilket sker ved følgende afkrydsning:

Sæt kryds:

CPR-nr.

Ja

nej

Øvrige oplysninger _____

Ja

nej

Jeg er forinden underskrivelsen blevet gjort bekendt med min ret til på ethvert tidspunkt, at trække mit samtykke tilbage, hvorefter der ikke foretages yderligere behandling af ovennævnte personoplysninger.



Naturbørnehaven Solstrålen
Kirkebyvej 56
Hvam
9620 Aalestrup



Hvis du vil gøre brug af din ret, til at trække dit samtykke tilbage eller udøve nogle af dine øvrige rettigheder, kan det ske ved henvendelse til Naturbørnehaven Solstrålen, på de ovenfor anførte kontaklinformationer.

Endvidere har undertegnede inden underskrivelsen modtaget og læst Naturbørnehavens solstrålens oplysningsskrivelse samt ”din ret til indsigelse mod behandlingen af dine personoplysninger” hvori bl.a. dine rettigheder er oplyst og beskrevet.

Selvom der ikke gives samtykke til nogle eller delvise af de ovenstående personoplysninger, skal du være opmærksom på, at behandlingen kan følge andre behandlingsgrundlag, såsom at naturbørnehaven Solstrålen er berettiget til at foretage behandlingen, som følge af opfyldelsen af en kontrakt eller lovgivning.

Dato:

(underskrift **Forældre 1**)

Dato:

(Underskrift **Forældre 2**)



Naturbørnehaven Solstrålen
Kirkebyvej 56
Hvam
9620 Aalestrup



Indmeldelsesblanket

Indmeldelsesdato:
Barnets navn:
Barnets cpr.nr.:
Forsørgers navn:
Adresse:
Post nr.:
By:

Vi er ligeledes ved denne indmeldelse forpligtet til at deltage i børnehavens arrangementer f.eks. forældremøder, arbejdsdage og lignende med mindst en af forældrene, fra den dag vores barn starter i børnehaven.

Mors underskrift:	Fars underskrift:
-------------------	-------------------



Naturbørnehaven Solstrålen
Kirkebyvej 56
Hvam
9620 Aalestrup



Stamkort

Barnets navn:
Barnets cpr.nr.:
Barnets folkeregisteradresse:
Tidligere institutioner/dagpleje:

Mors navn:	Fars navn:
Mors cpr.nr.:	Fars cpr.nr.:
Mors adresse:	Fars adresse:
Post.nr./by:	Post.nr./by:
Tlf.nr.:	Tlf.nr.:
Tlf. arbejde:	Tlf. arbejde:
Træffetid arbejde:	Træffetid arbejde:
E-mail:	E-mail:

Forældremyndighed:		
Fælles: <input type="text"/>	Mor: <input type="text"/>	Far: <input type="text"/>



Naturbørnehaven Solstrålen
Kirkebyvej 56
Hvam
9620 Aalestrup



Henvendelse når forældrene ikke træffes

Navn:	Navn:
Relation til barnet:	Relation til barnet:
Tlf.nr.:	Tlf.nr.:

Praktiserende læge:	Telefonnummer:
Tandlæge:	Telefonnummer:
Øvrige kontaktpersoner:	Telefonnummer:

Har barnet haft	Hvornår:	Vaccineret mod:	Hvornår:
Difteri		Di-Te-Ki-Pol-Hib1 og Pn2 (3 mdr.)	
Skarlagenseber		Di-Te-Ki-Pol-Hib og Pn (5 mdr.)	
Mæslinger		Di-Te-Ki-Pol-Hib og Pn (12 mdr.)	
Skoldkopper		MFR3 (15 mdr.)	
Fåresyge		MFR (4 år)	
Røde hunde		Di-Te-Ki-Pol revaccine (5 år)	
Kighoste		Andre vaccinationer:	
Tåles penicillin:	Ja: <input type="checkbox"/>	Nej: <input type="checkbox"/>	
Andre sygdomme:			
Allergier og særlige kosthensyn:			
Andre forhold omkring barnets helbred som vi bør kende til:			
Særlige bemærkninger vedrørende barnet som vi bør kende til:			
Særlige bemærkninger vedrørende hjemmet som vi bør kende til:			

Mors underskrift:	Fars underskrift:
-------------------	-------------------



Naturbørnehaven Solstrålen
Kirkebyvej 56
Hvam
9620 Aalestrup



Tilladelser / samtykke

Barnets navn: _____

Tilladelse til bilkørsel med personalet	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til badning fra åben strand:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til badning i svømmehal:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Må efter aftale hentes af andre: (personen som henter barnet skal være fyldt 15 år)	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til fotografering og videofilmning til brug i institutionen:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til fotografering og videofilmning til brug for institutionens hjemmeside og facebook:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til fotografering og videofilmning til brug i pressen	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til vores adresse, telefonnumre kommer på institutionens telefontavle som sendes til alle forældre	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>

Mors underskrift:	Fars underskrift:
-------------------	-------------------