**LEDENFICHE**

Inschrijvingsformulier + Medische Fiche

Inschrijvingsformulier

|  |
| --- |
| **Identiteitsgegevens** |
| Naam lid: |   | Voornaam lid: |   |
| Geboorte-datum: |   | Geslacht: M / V / X | Geboorteplaats: |   |
| Naam (ouder/voogd): |   | Voornaam (ouder/voogd): |   |
| Straat + huisnummer:  |   |
| Postcode:  |   | Gemeente: |   |
| Gsm: |   | Telefoon/Gsm 2: |   |
| E-mail: |   |
| **Eventuele tweede verblijfplaats** |
| Naam (ouder/voogd): |   | Voornaam (ouder/voogd): |   |
| Straat + huisnummer: |   |
| Postcode: |   | Gemeente: |   |
| Gsm: |   | Telefoon/Gsm 2: |   |
| E-mail: |   |

|  |
| --- |
| **Toestemming beeldmateriaal** |
| Ik, geef toestemming dat er beeldmateriaal van mij/mijn kind gemaakt wordt gedurende het komende KSA-jaar en geef toestemming dat deze foto’s of ander beeldmateriaal door KSA OLV LAARNE, de provinciale werkkringen en KSA Nationaal vzw gebruikt kunnen worden voor organisatiedoeleinden (cf. sociale media, website, leden- en leidingstijdschrift, publicaties …).JA: 🞏 NEEN: 🞏 Voor het maken en publiceren van sfeerbeelden of niet-gerichte foto’s is toestemming niet vereist. Verschijnt er achteraf toch een foto of filmpje waar je niet tevreden over bent, neem dan contact op met de hoofdleiding via hoofdleiding@ksalaarne.be.  |

Medische Fiche

|  |
| --- |
|  |
| Naam: | .......................................  | Relatie tot het kind: | .....................................  |
| Gsm: | .......................................  | Telefoon: | ......................................  |
|  |  |  |  |  |
| Naam: | .......................................  | Telefoon: | ......................................  |

|  |
| --- |
|  |
| Heeft uw kind een ziekte of beperkingen? (suikerziekte, huidaandoeningen,epilepsie, astma …) |  Ja |  Nee |
| ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Moet uw kind tijdens het kamp bepaalde geneesmiddelen nemen? |  Ja |  Nee |
| Welke? | ............................................................................................................................................... |
| Hoe vaak? | ............................................................................................................................................... |
| Hoeveel? | ............................................................................................................................................... |
| Is uw kind gevaccineerd tegen tetanus? |  Ja |  Nee |
| Wanneer voor het laatst? | ....................................... |
| Is uw kind allergisch voor bepaalde geneesmiddelen, levensmiddelen of andere stoffen? |  Ja |  Nee |
| ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Volgt uw kind een speciaal dieet (lactosevrij, geen varkensvlees, allergieën, geloofsovertuiging,…)? |  Ja |  Nee |
| ........................................................................................................................................................................... |
| Mag uw kind deelnemen aan normale activiteiten, aangepast aan de leeftijd?* Sport
* Spel
* Staptochten
* Zwemmen

- Andere: ............................................................................................... |  Ja  Ja  Ja  Ja |  Nee  Nee  Nee  Nee |
|  |
| Zijn er andere punten waar de leiding rekening mee moet houden? (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen …) |
| ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen die u aan de leiding wil meedelen? |
| ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

Info + goedkeuring

De persoonsgegevens (inschrijvingsgegevens) hierboven ingevuld worden bewaard en verwerkt door KSA OLV LAARNE. De gegevens gebruiken we om je te contacteren en op de hoogte te houden van onze werking en activiteiten. Bovendien geven we de gegevens door aan KSA Nationaal vzw via het digitaal ledenbestand (Digit) voor de aansluiting bij KSA Nationaal vzw, voor het afsluiten van de nodige verzekeringen en het versturen van de leden- en leidingstijdschriften.

De informatie over de gezondheidstoestand van het kind (medische fiche) wordt niet doorgegeven, tenzij aan (medische) hulpverleners en wordt bijgehouden door een verantwoordelijke binnen de leidingsploeg. De leiding heeft afspraken gemaakt om vertrouwelijk om te gaan met de gegeven informatie. De dieetvoorkeur en allergieën worden uiteraard doorgegeven aan de kookploeg.

Meer informatie over ons beleid rond gegevensverwerking en je rechten omtrent je gegevens vind je in onze privacyverklaring op [www.ksa.be/privacyverklaring](http://www.ksa.be/privacyverklaring).

**Het inschrijvingsgeld bedraagt €40.**

Betalen gebeurt via overschrijving op volgend rekeningnummer: **BE49 0689 3583 1371** met vermelding: “BETALING LIDGELD - NAAM LID – GROEP”.

Per ingeschreven kind krijg je een korting van €5 op het volgende lid.

Indien je meerdere kids in de KSA hebt, gelieve dan het inschrijvingsbedrag in één keer over te schrijven met duidelijke vermelding van de kinderen.

**Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en geeft de uitdrukkelijke toestemming met de verwerking ervan.**

Datum:

**Handtekening**

Werkjaar:

Weekend:

Kamp:

Bevestig hier twee zegeltjes van het ziekenfonds.