

Inschrijfformulier



Ouder 1

Voorletters	Voornaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tussenvoegsel	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geslacht	Geboortedatum
Vrouw <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Man <input type="checkbox"/>	
BSN nummer	
<input type="text"/>	

Ouder 2

Voorletters	Voornaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tussenvoegsel	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geslacht	Geboortedatum
Vrouw <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Man <input type="checkbox"/>	
BSN nummer	
<input type="text"/>	

Kind 1

Voornaam	Tussenvoegsel
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Achternaam	Geslacht
<input type="text"/>	Jongen <input type="checkbox"/>
	Meisje <input type="checkbox"/>
	Nog niet bekend <input type="checkbox"/>
Geboortedatum	
<input type="text"/>	
BSN nummer	
<input type="text"/>	

Kind 2

Voornaam	Tussenvoegsel
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Achternaam	Geslacht
<input type="text"/>	Jongen <input type="checkbox"/>
	Meisje <input type="checkbox"/>
	Nog niet bekend <input type="checkbox"/>
Geboortedatum	
<input type="text"/>	
BSN nummer	
<input type="text"/>	

Straat	Huisnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoon Ouder 1	
<input type="text"/>	
Telefoon Ouder 2	
<input type="text"/>	
E-mailadres	
<input type="text"/>	
Opvang nodig vanaf	
<input type="text"/>	
Voor welke dagen zoekt u opvang?	
Maandag <input type="checkbox"/>	Donderdag <input type="checkbox"/>
Dinsdag <input type="checkbox"/>	Vrijdag <input type="checkbox"/>
Woensdag <input type="checkbox"/>	Flexibel <input type="checkbox"/>
Opmerkingen	
<input type="text"/>	