

2F SLAAPHOUDING FORMULIER

Naam kind:

Geboortedatum:

Groep:

Ondergetekende verklaart alle relevante informatie te hebben doorgegeven aan de pedagogisch medewerkers van de groep en verklaart op de hoogte te zijn van de risico's van het anders, dan in rugligging, laten slapen van het kind.

Ondergetekende geeft De Kinderhaven toestemming om bovengenoemd kind anders dan in rugligging te laten slapen (invullen tot 2 jaar).

Eventuele aanvullende afspraken:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Datum:

Handtekening: