

6 15 25 ol



HET KOMPAS

nb 52 33 47



Vast overblijven Groep 1 t/m 8

Mijn kind(eren) blijft / blijven altijd over op de volgende dagen:

Maandag: naam _____ groep _____
naam _____ groep _____
naam _____ groep _____

Dinsdag: naam _____ groep _____
naam _____ groep _____
naam _____ groep _____

Donderdag: naam _____ groep _____
naam _____ groep _____
naam _____ groep _____

Datum wijziging ____ - ____ - ____

Naam ouder / verzorger: _____ Handtekening: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____