

Kinder-Stammdatenblatt für die 8-1 Betreuung



Schule:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Klasse: _____
Straße: _____ Geschlecht: _____
PLZ/Ort: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Fon: _____ Konfession: _____
Mail: _____

Im Notfall bitte verständigen

Name/Fon: _____ Name/Fon: _____
Name/Fon: _____ Name/Fon: _____

Gesundheitsvorsorge:

Krankenkasse: _____ letzte Tetanus-Impfung am: _____
Gibt es Allergien gegen Lebensmittel oder Medikamente? ja ___ nein ___
Wenn ja, gegen welche? _____

Darf Ihr Kind Schweinefleisch essen? ja ___ nein ___

Abholung

Darf Ihr Kind nach der Betreuung selbstständig nach Hause gehen? ja ___ nein ___

Wer darf Ihr Kind abholen?

Name/Fon: _____ Name/Fon: _____
Name/Fon: _____ Name/Fon: _____

Änderungen in den Angaben werden den Betreuungskräften umgehend mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift