

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen!

Anmeldung zur Ganztagschule/Erstklassenbetreuung

Name des Kindes: _____

Klasse _____

Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten	
Name, Vorname (Mutter)	Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name, Vorname (Vater)	Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Andere Personen (Lebensgefährte, Stiefvater, -mutter,...)	
Anschrift	
Straße, Hausnummer	
Buskind?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn ja: Name der Haltestelle:
Erreichbarkeit/Telefonnummer für den Notfall	
Festnetz	
Mobiltelefon Mutter	
Mobiltelefon Vater	
Dienstl. Mutter	
Dienstl. Vater	
Sonstige	
Allergien/Unverträglichkeiten/Krankheiten	
Hat Ihr Kind Allergien/Krankheiten/Unverträglichkeiten , auf die wir Rücksicht nehmen müssen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn ja: Welche?
Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn ja: Welche und wann?:
Darf Ihr Kind irgendwelche Speisen und Getränke nicht verzehren?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn ja: Welche nicht?

Berne, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten