

Klasse: _____

Checkliste

Schüler/in

Name, Vorname: _____ Konf.: _____
 Geburtsdatum: _____ Geb.ort: _____ Nat.: _____
 Anschrift: _____

Erziehungsberechtigte (Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!)

	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>
Name		
Anschrift		
PLZ Ort		
Telefon (privat)		
Handy		
Tel. (dienstlich)		
E-Mail		

Besondere Krankheiten des Kindes (z.B. Diabetiker, Epileptiker, Allergiker ...)

Telefonnummer des Haus- bzw. Kinderarztes

Name: _____ ☎ _____

Falls die Eltern nicht erreichbar sind, soll im Notfall eine der folgenden Personen angerufen werden, damit diese gegebenenfalls das Kind abholen kann.

	Name	Straße	Telefon
(1)			
(2)			

- Das Kind besucht den Offenen Ganzttag.
- Das Kind kann bei kurzfristigem Unterrichtsausfall alleine nach Hause gehen.

Datum und Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten:
