

# Betreuung an der Grundschule in Seedorf



Kind: _____ Vorname und Zuname	geb.: _____
Adresse: _____ _____	Konfession: _____
Erz.Berechtigte: _____	Nation: _____
Adresse : _____ (falls von oben abweichend)	Klasse: _____
Telefon: privat _____	Handy _____
beruflich erreichbar für den Notfall: _____ (oder Kontaktmöglichkeit zur Weitervermittlung)	

Hausarzt: _____	Telefon: _____
Gesundheitliche Hinweise: _____ (Allergien, Asthma, Krupp-Husten; Schuppenflechten, chronische Probleme, Essen, Trinken, Psyche, besondere Abneigungen,	_____ _____ _____ _____

***Ich habe zur Kenntnis genommen,  
dass die vorgenannten Daten dem  
Datenschutz unterliegen und  
schulintern gespeichert werden.***

\_\_\_\_\_ Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)