

Betreuung an der Grundschule in Seedorf



Kind: _____ geb.: _____
Vorname und Zuname

Adresse: _____ Konfession: _____

_____ Nation: _____

Erz.Berechtigte: _____ Klasse: _____

Adresse : _____
(falls von oben abweichend)

Email-Adresse: _____

Telefon: *privat* _____ *Handynummer* _____

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)