

Datenblatt für EFöB Dreilinden Schule

Kind:

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht w m Muttersprache: _____

Krankenversichert bei: _____ Emailadresse: _____

Ist gegen Tetanus geimpft: Ja Nein

Allergien, chron. Erkrankungen: _____

1. Sorgeberechtigte Person

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____ PLZ Ort: _____

2. Sorgeberechtigte Person

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____ PLZ Ort: _____

Telefonnummern:

Sorgeberechtigte Person	Telefon privat/dienstlich	Telefon mobil

Abholberechtigte: _____

Mein Kind soll seine Hausaufgaben im Hort erledigen: Ja Nein

Mein Kind wird von den Sorgeberechtigten Personen bzw. abholberechtigten Personen abgeholt.	
Mein Kind kann den Hort alleine um _____ Uhr verlassen.	
Mein Kind kann nach eigener Aussage allein nach Hause gehen.	

Datum: _____

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte Person

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte Person