



Persönliches Datenblatt

Name des Kindes:
Geburtsdatum:
Strasse:
PLZ/Wohnort:
Name der Erziehungsberechtigten:
Telefonnummern , unter denen Sie tagsüber zu erreichen sind:

Hausarzt:
Zahnarzt:
Allergien:
Unser Kind isst: kein Fleisch <input type="checkbox"/> kein Schweinefleisch <input type="checkbox"/>
Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?
Dosierung bei Einnahme auch während des Tages Schulbetriebes:
Notfallmedikamente und ihre Dosierung:
Medikamente bitte der Betreuungsperson am ersten Schultag abgeben!
Unser Kind geht alleine nach Hause: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Unser Kind wird von folgenden Personen abgeholt:

Weitere Mitteilungen:

Datum:

Unterschrift:

Diese Angaben werden vertraulich behandelt.
Wir bitten Sie, das persönliche Datenblatt mit der definitiven Anmeldung einzureichen und uns allfällige Änderungen sofort mitzuteilen.