



Schuljahr 2017/18

<u>Name des Kindes</u>	
Erziehungsberechtigte Name/n	
Telefonnummern Mutter	Privat: Handy: Arbeitsplatz:
Telefonnummern Vater	Privat: Handy: Arbeitsplatz:
Weitere Personen, die während des Vormittags angerufen werden können	Name/n: Privat: Handy: Arbeitsplatz: Name/n: Privat: Handy: Arbeitsplatz:
Chronische Krankheiten des Kindes	
Medikamente , die das Kind nimmt	
Allergien des Kindes	
Betreuung nach der Schule	<input type="checkbox"/> Hort bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung bis 14.30 Uhr/bis 15.30 Uhr <input type="checkbox"/> nach Hause <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Religions-/Ethikunterri cht	<input type="checkbox"/> Mein Kind besucht den evangelischen Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Mein Kind besucht den katholischen Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Mein Kind besucht den Ethikunterricht <input type="checkbox"/> Mein Kind nimmt an den regelmäßigen Gottesdiensten nicht teil