

OGTS an der D. Paul- Eber Mittelschule Kitzingen

Datenblatt

Angemeldet wird:

Familiename:

Vorname: Geburtsdatum:

PLZ / Wohnort: Straße / Nr.:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: Konfession: Geschlecht:

Schule: Klasse:

Eltern/Erziehungsberechtigte:

Name: Vorname:

PLZ / Wohnort: Straße / Nr.:

Telefon: E-Mail:

Name: Vorname:

PLZ / Wohnort: Straße / Nr.:

Telefon: E-Mail:

bei Berufstätigkeit beider Eltern
tagsüber telefonisch erreichbar unter:

Sonstige Bezugspersonen:

Allergien:

Lebensmittelunverträglichkeiten:

Sonstige Krankheiten / Besonderheiten (z. B. Diabetes, Brille, Schwerhörigkeit, Epilepsie etc.):

.....

Muss ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen?

Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:

.....

Was möchten Sie uns noch gerne mitteilen? (z.B. was aus religiösen Gründen beachtet werden soll)

.....

.....

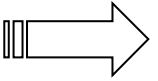
- Mein Kind wird abgeholt
- Mein Kind fährt mit dem Bus
- Mein Kind läuft alleine nach Hause

Wer ist noch abholberechtigt/ im Notfall zu kontaktieren?

Name: Telefon:

Name: Telefon:

Name: Telefon:



Haftpflichtversicherung vorhanden

ja

nein

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift d. Personensorgeberechtigten