Informationsblatt

Name des Kindes:

Daten der Mutter:

Name _____

Adresse _____

_____

Telefon _____

E-Mail _____

Daten des Vaters:

Name _____

Adresse _____

_____

Telefon _____

E-Mail _____

Daten einer weiteren Vertrauensperson

Name _____

Adresse _____

_____

Telefon _____

_____

E-Mail _____

Besonderheiten Ihres Kindes

Bitte teilen Sie mir wichtige Informationen zu Ihrem Kind mit (z.B. Krankheiten, Allergien, Medikamente, Lebensmittelunverträglichkeiten, Brille, Ängste/Zwänge...)

_____

_____

_____

Folgendem Kind kann/darf mein Kind die
Hausaufgaben im Krankheitsfall bringen:

Nach der Schule:

Kreuzen Sie bitte an, wohin Ihr Kind nach der Schule in der Regel geht

	Betreuung	**OGS**	**nach Hause** (Bei Busfahrt bitte Buslinie angeben)
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			