



Gemeinde Steinach

Allgemeine Informationen

Name des Kindes: _____

Geb.Datum _____ Religion: _____

Klasse: _____ Schuljahr: _____

Aktuelle Wohnadresse:	_____ _____ _____
Telefon Festnetz	_____

Elterninformationen:

Name der Mutter _____

Handynummer der Mutter	_____
E-Mailadresse der Mutter	_____

Name des Vaters: _____

Handynummer des Vaters	_____
E-Mailadresse des Vaters	_____

Arbeitsstelle der Mutter	_____
Telefonnummer	_____
Arbeitsstelle des Vaters	_____
Telefonnummer	_____

Notfallkontakte (wenn Eltern nicht erreichbar)

Name:

Telefonnummer(n):

Notfallinformationen:

Bekannte Allergien:	
Chron. Erkrankungen:	
Medikamente:*	
Hausarzt:	

* dürfen vom Personal nicht verabreicht werden!

Sollten sich Ihre Daten (Telefonnummer, E-Mailadresse, Adresse, Arbeitsstelle etc.) ändern, geben Sie dies bitte umgehend an die Mittagsbetreuung weiter. Auf der Schulhomepage finden Sie unter der Mittagsbetreuung ein Änderungsformular.

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten