

Name:	Vorname:	Geb. Datum:	
Schulhaus/Klasse:			
	Mutter	Vater	
Name, Vorname			
Adresse			
Postleitzahl, Ort			
Telefonnummer privat			
Telefonnummer mobile			
Telefonnummer Arbeitsort			
Unsere Email-Adresse			
	Hausarzt	Zahnarzt	
Name, Vorname			
Telefonnummer			
Allergien / Krankheit			
Regelmässige Medikamente			
Unser Kind wird an diesen Tagen betreut von:		Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
Name, Vorname			
Telefon privat			
	zusätzlicher Notfallkontakt – wenn vorhanden:		
Name, Vorname, Telefon			
Diesen Abschnitt nur ausfüllen, wenn ihr Kind die Tagesschule besucht			
Unser Kind isst <input type="checkbox"/> Menu mit Fleisch <input type="checkbox"/> Menu ohne Fleisch			
Bemerkungen _____			

Unser Kind geht nicht alleine nach Hause es wird von _____ abgeholt.			
Unser Kind geht alleine nach Hause? <input type="checkbox"/> Ja			
Die Eltern nehmen zur Kenntnis, dass ohne gegenteilige schriftliche Meldung an die Klassenlehrperson im Unterricht zu Aus- und Weiterbildungszwecken Videoaufnahmen gemacht werden dürfen, auf denen ihr Kind sichtbar ist (diese Aufnahmen werden nicht veröffentlicht) und dass ihr Kind (ohne Name) auf Fotos für Schülerzeitungen und Homepage abgebildet sein darf.		Ja, <input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen.	
Ausgefüllt am:	Unterschrift Mutter		Unterschrift Vater
Kontrolliert am:			