

Datenblatt

Daten des Kindes:	
Vor- und Nachname:	
Wohnadresse:	
Sozialversicherungsnummer:	
Geburtstag:	
Staatsbürgerschaft:	
Muttersprache:	
Religion:	
Geschwister: Name+Geburtsjahr	
Name des Kindergartens + Besuchsjahre:	
Kind wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> anderen
Sonstiges:	
Allergien, Medikamente, Krankheiten, Unverträglich- keiten, Operationen, Unfälle:	
Erbschäden, körperliche Beeinträchtigungen:	
Neigungen, Vorlieben, Ängste:	
Händigkeit:	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links
Sehkraft:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> kurzsichtig <input type="checkbox"/> weitsichtig
Gehör:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> beeinträchtigt
Hausarzt:	
Krankenkasse:	
Kind ist mitversichert bei ... (Name, Geburtsdatum, Versicherungsnummer)	
Schulweg:	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> Linienbus <input type="checkbox"/> Kerngast

Nachmittagsbetreuung erwünscht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere: _____

Daten der Erziehungsberechtigten und Kontaktpersonen:			
	Vater:	Mutter:	Großeltern/andere:
Vor- und Nachname:			
Wohnadresse:			
Telefon privat:			
Tel. beruflich:			
E-Mail:			
Beruf:			

Datenschutz:
<p>Ich bin mit der personenbezogenen Datenverarbeitung und Veröffentlichung von Fotos für schulische Zwecke in örtlichen Medien, Zeitungen und im Internet einverstanden.</p> <p>Diese Entscheidung kann jederzeit schriftlich bei der Schulleitung widerrufen werden.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

 Ort, Datum

 Unterschrift d. Erziehungsberechtigten