

EVIDENZBLATT

Schulische Nachmittagsbetreuung der VS und NMS Sonntagberg –Rosenau

Schuljahr 2018/19

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Geboren am: _____ Religion: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Name der Mutter: _____ Beruf: _____

telefonische Erreichbarkeit während des Tages: _____

Name des Vaters: _____ Beruf: _____

telefonische Erreichbarkeit während des Tages: _____

verheiratet in Lebenspartnerschaft geschieden getrennt verwitwet

Erziehungsberechtigte/r: beide nur Mutter nur Vater _____

E-Mail: _____

Geschwister/ Jahrgang: _____

Abholungsberechtigte Personen: _____

Krankenkasse: _____ Versich. Nr: _____

Krankheiten oder Allergien: _____

Medikamente, welche unbedingt auch in der Schulischen Nachmittagsbetreuung eingenommen werden müssen (schriftliche Bestätigung vom Arzt und den Eltern):

Zeckenimpfung: _____ Tetanusimpfung: _____

In dringenden Fällen Verständigung an (bitte mindestens 2 Personen anführen):

_____ Tel: _____

_____ Tel: _____

Allfälliges:

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten