

Tagesschule Oberlangenegg

Persönliches Datenblatt des Kindes

Diese Angaben werden vertraulich behandelt

Personalien

Name / Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
Adresse	_____
PLZ / Wohnort	_____
Name/n der Erziehungsberechtigten	1. _____ 2. _____
Telefonnummern, unter denen Sie tagsüber erreichbar sind	1. _____ 2. _____

Weitere wichtige Angaben

Hausarzt	Name / Ort	_____
	Telefonnr.	_____
Zahnarzt	Name / Ort	_____
	Telefonnr.	_____
Allergien	_____	
Unser Kind isst	<input type="checkbox"/> kein Fleisch	
Unser Kind benötigt regelmässig Medikamente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?	_____	
Dosierung bei Einnahme auch während dem Tagesschulbetriebes	_____	
Bitte Medikamente am ersten Schultag der Betreuungsperson in der Tagesschule abgeben!		
Unser Kind geht alleine nach Hause	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unser Kind wird von folgenden Personen abgeholt:	_____	

Weitere wichtige Angaben

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte reichen Sie das persönliche Datenblatt mit der definitiven Anmeldung ein und teilen Sie uns Änderungen jeweils sofort mit. Vielen Dank!