

Aufnahmeantrag für die Kinderzeit an der GS Liggeringen

Familienname des Kindes
Vorname
Geburtsdatum
Straße
Wohnort
welchen Religionsunterricht besucht Ihr Kind
Klasse und Klassenlehrer / in

Arbeitsstelle der Mutter
Telefon Geschäft / Durchwahl

Arbeitsstelle des Vaters
Telefon Geschäft / Durchwahl

Handynummer Mutter
Handynummer Vater
Sonstige Telefonnummer

Abholung des Kindes von wem ?

Anschrift des Kinderarztes:
Telefon

Darf Ihr Kind alleine nach Hause ?
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Sie wissen, dass wir Ihr Kind nur dann vor Betreuungsende nach Hause gehen lassen, wenn eine schriftliche Erlaubnis für den jeweiligen Tag vorliegt.

Anschrift der Eltern:
E-Mail in Druckbuchstaben
Telefon privat

Dürfen wir bei Ihrem Kind einen Holzspieß ziehen
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Dürfen wir bei Ihrem Kind eine Zecke ziehen
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Hat ihr Kind Allergien wenn ja, welche:

Ort, Datum

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vater