KINDERZEIT
Leben · Lernen · Lachen

Radolfzell

Aufnahmeantrag für die Kinderzeit an der GS Markelfingen

Familienname des Kindes

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

welchen Religionsunterricht besucht Ihr Kind

Klasse und Klassenlehrer / in

Anschrift der Eltern:

Telefon privat

Hat ihr Kind Allergien
wenn ja, welche:

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 ☐ Nein ☐

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

Dürfen wir bei Ihrem Kind einen Holzspieß ziehen

Ja ☐ Nein ☐

Dürfen wir bei Ihrem Kind eine Zecke ziehen

Ja ☐ Nein ☐

Ort, Datum

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vater