

Wichtige Daten für die Schule

Name des Kindes:
Geburtsdatum/ -ort:
Anschrift:
Krankenkasse
(über wen versichert?):
Hausarzt(mit Telefonnummer):
letzte Tetanusimpfung:
sonstige Impfungen:
besondere Hinweise (z.B. Allergien, Brillenträger, Zahnspange, Medikamente, ...)
.....
.....

Telefonnummern während der Schulzeit:

Mutter

Telefon dienstlich:
Telefon privat:
Handy:

Vater

Telefon dienstlich:
Telefon privat:
Handy:

weitere Telefonnummern

Person: _____ Nummer: _____

Email-Adresse:

Bitte in Druckschrift
ausfüllen

Vollmachten für die Schule

- Hiermit gebe ich mein Einverständnis zur Weitergabe der Daten meines/unsere Kindes an den Jugendärztlichen Dienst.

- Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein/unsere Kind durch die Mitarbeiter der Kindertageseinrichtung bei Unfällen erstversorgt werden kann, bzw. dass bei schweren Verletzungen mein/unsere Kind sofort ärztlich versorgt und bei Notwendigkeit durch einen Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht werden kann.

- Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein/unsere Kind in Begleitung eines Mitarbeiters der Kindertageseinrichtung im Rahmen eines Ausfluges öffentliche Verkehrsmittel benutzen darf.

Folgende Personen sind, bis auf Widerruf, berechtigt, mein/unsere Kind abzuholen:

.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschriften Personensorgeberechtigte