



# Freigeister - Jankowitsch Alexandra, MA

## Schülerhort Bernhardsthal

Daten zum Kind		
Klasse:		
Nachname:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Staatsangehörigkeit:		
Religion:		
Versicherungsnummer:		
Blutgruppe:		
Chronische Erkrankungen:		
Allergien:		
Darf das Kind bestimmte Lebensmittel nicht zu sich nehmen ? Welche:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Darf dem Kind bei einem Atomunfall eine Kaliumjodidtablette verabreicht werden ?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind fährt alleine mit dem Bus:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind geht alleine nach Hause:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind geht alleine zu schulischen und außerschulischen Aktivitäten:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Folgende Personen sind berechtigt das Kind abzuholen bzw. im Notfall zu verständigen			
	Nachname und Vorname:	Verhältnis zum Kind:	Telefonnummer:
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Mutter:	<input type="radio"/> Erziehungsberechtigt		<input type="radio"/> Rechnungsträger	
Nachname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	Religion:	<input type="text"/>	
Hauptwohnsitz:	<input type="text"/>			
Nebenwohnsitz:	<input type="text"/>			
Telefonnummer:	<input type="text"/>			
Email:	<input type="text"/>			
Arbeitgeber:	<input type="text"/>		<input type="radio"/> Vollzeit	<input type="radio"/> Teilzeit

Vater:	<input type="radio"/> Erziehungsberechtigt		<input type="radio"/> Rechnungsträger	
Nachname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	Religion:	<input type="text"/>	
Hauptwohnsitz:	<input type="text"/>			
Nebenwohnsitz:	<input type="text"/>			
Telefonnummer:	<input type="text"/>			
Email:	<input type="text"/>			
Arbeitgeber:	<input type="text"/>		<input type="radio"/> Vollzeit	<input type="radio"/> Teilzeit

Sonstiger Erziehungsberechtigte:	<input type="radio"/> Rechnungsträger		
Nachname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	Religion:	<input type="text"/>
Hauptwohnsitz:	<input type="text"/>		
Nebenwohnsitz:	<input type="text"/>		
Telefonnummer:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Arbeitgeber:	<input type="text"/>		<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit

Das Datenblatt wurde ausgefüllt von:

Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r (bei geteilter Obsorge)