



Daten des Kindes:

Vor- und Nachname:

Sozialversicherungsnummer:

Geburtstag:

Staatsbürgerschaft:

Muttersprache:

Religion:

Geschwister: Name+Geburtsjahr

Name des Kindergartens +
Besuchsjahre:

Kind wohnt bei: Eltern Vater Mutter anderen

Sonstiges:

Allergien, Medikamente,
Krankheiten, Unverträglichkeiten,
Operationen, Unfälle:

Erbschäden, körperliche
Beeinträchtigungen:

Neigungen, Vorlieben, Ängste:

Händigkeit: rechts links

Sehkraft: normal kurzsichtig weitsichtig

Gehör: normal beeinträchtigt

Hausarzt:

Krankenkasse:



Daten der Erziehungsberechtigten und Kontaktpersonen:

Vater:

Mutter:

Vor- und Nachname:		
Wohnadresse:		
Telefon privat:		
Tel. beruflich:		
E-Mail:		
Beruf:		
Kind ist mitversichert bei ... (Name, Geburtsdatum, Versicherungsnummer)		
Schulweg:	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> Linienbus <input type="checkbox"/> Schimautz	
Nachmittagsbetreuung erwünscht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	
	<input type="checkbox"/> andere: _____	

Datenverarbeitung via „SchoolFox“:

Hiermit bestätige ich, dass ich mit der Verwendung des digitalen Kommunikationstools „SchoolFox“ einverstanden bin. Die Kommunikation wichtiger Klasseninformationen wird zukünftig über die SchoolFox-App stattfinden. Wir werden den Empfang der digitalen Mitteilungen über die App bestätigen.

ja nein

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten