

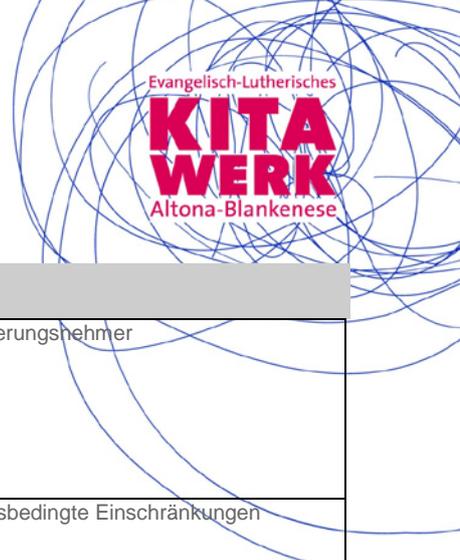
Anlage 2: Stammdatenblatt Kind

| Kind | | |
|------------------------|------------------|---------------------|
| Name, Vorname, Adresse | | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit |
| Datum Aufnahme | Datum Beendigung | Klasse |
| Konfession | Herkunftsland | Vorrangige Sprache |

| Sorgeberechtigte | | |
|------------------------|---------------------|---------------|
| Name, Vorname, Adresse | | E-Mail |
| Beruf | Staatsangehörigkeit | Geburtsdatum |
| Telefon privat | Telefon dienstlich | Telefon mobil |
| Name, Vorname, Adresse | | E-Mail |
| Beruf | Staatsangehörigkeit | Geburtsdatum |
| Telefon privat | Telefon dienstlich | Telefon mobil |

Außerdem gestatte/n ich/wir folgenden Personen, mein/unser Kind von der Schule abzuholen:

| Weitere Abholberechtigte | | |
|--------------------------|--------------------|----------------------------------------|
| Name, Vorname, Adresse | | Bezeichnung z.B. Oma/Opa, Tante/Onkel, |
| Telefon privat | Telefon dienstlich | Telefon mobil |
| Name, Vorname, Adresse | | Bezeichnung z.B. Oma/Opa, Tante/Onkel, |
| Telefon privat | Telefon dienstlich | Telefon mobil |



Medizinische Hinweise

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| Hausarzt | Krankenkasse | Versicherungsnehmer |
| Allergien/ chronische Erkrankungen, Nahrungsunverträglichkeiten, Allergien oder andere krankheitsbedingte Einschränkungen | | |
| <input type="checkbox"/> Ressourcenauslösendes Gutachten liegt vor | | |
| <input type="checkbox"/> Die letzte Tetanus-Impfung erfolgte am: | | |

Sonstige Angaben

Notizen

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben: Ort, Datum, Unterschrift