

STAMMDATENBLATT

Name Ihres Kindes: _____ Geb.-Dat.: _____ Klasse: _____

Telefonnummer (Bitte mindestens zwei Nummern mit Namen angeben!):

Name:	Nummer:

E-Mailadresse/n:

Bitte informieren Sie uns über **Lebensmittelunverträglichkeiten** oder **Allergien** Ihres Kindes:

Darf Ihr Kind Schweinefleisch essen?

Ja Nein

Wäre es Ihrem Kind nach Absprache mit Ihnen möglich, die Nachmittagsbetreuung alleine zu verlassen?

Ja Nein

Personen, welche Ihr Kind auch abholen dürfen (Vor.- und Nachname) :

Besucht Ihr Kind **Nachmittagskurse** (Fußball, Chor etc.) an der Schule, die sich mit der Betreuungszeit überschneiden (bitte den Tag und die Uhrzeit angeben):
