

Wichtige personenbezogene Informationen PFH-Ganztagsbetreuung

Name d. Kindes:		Vorname d. Kindes:	
Klasse:		Klassenlehrer*in:	
Geburtsdatum:		Konfession:	
Mein/ unser Kind wird in der Regel abgeholt von:		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Abholberechtigte/r <i>(s. Rückseite)</i>	
Anschrift d. Kindes:		<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige <i>(s. unten)</i>	
1. Notfallnummer:		1. Name:	
2. Notfallnummer:		2. Name:	
Name d. Mutter:		Vorname d. Mutter:	
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
Mail:			
Beruf/Tätigkeit /Firma:			
Tel.- dstl:			
Name d. Vaters:		Vorname d. Vater:	
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
Mail:			
Beruf/Tätigkeit /Firma:			
Tel.- dstl:			
Vorherige Kita/Schule:			
Anschrift:			
Ansprechpartner:			
Tel.:			
Mail:			
Wichtige Informationen der zuvor besuchten Kita/Schule			

1. Abholberechtigte/r :		Vorname :	
Bezug zum Kind			
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
2. Abholberechtigte/r :		Vorname :	
Bezug zum Kind			
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
3. Abholberechtigte/r :		Vorname :	
Bezug zum Kind			
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
1. Geschwisterkind:		Geb.:	
2. Geschwisterkind:		Geb.:	
3. Geschwisterkind:		Geb.:	
Krankenversicherung:			
Behandelnder Arzt:			
Anschrift :			
Tel.:			
Bekannte Allergien, Krankheiten und sonstige wichtige Hinweise bitte hier eintragen und wenn notwendig die Kopie einer ärztlichen Bekundung bei der Ganztagsleitung hinterlegen:			
Berlin, den		Unterschrift eines d. Erziehungsberechtigten	