

Anmeldung Schulfreie Tage Schulgängende Tagesstruktur Hagenbuch

Name des Kindes:

.....

Gewünschter Tag (Datum):

Montag, 18.11.2024

Montag, 02.12.2024

Freitag, 20.12.2024

Angaben Kind			
Vorname		Name	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Adresse		PLZ / Ort	
Klasse		Lehrperson	
Notfallnummer			

Zusatzinformationen zum Kind		
Allergien	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Nahrungsunverträglichkeit	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Verzicht auf Lebensmittel	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Medikamenteneinnahme	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

Abholung	
Kind wird von Elternteil abgeholt	JA Um welche Zeit:
Kind darf alleine nach Hause gehen	JA Um welche Zeit:

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten: