



Einrichtung:

Angaben zum Kind

Name:

Vorname:

Geburtsort:

Geburtstag:

Geschlecht:

Anschrift:

Schuljahr:

Klasse:

Krankenkasse:

gesundheitl. Besonderheiten (z.B.: Allergien, Asthma, Heuschnupfen, Reisekrankheiten u.a.):

regelmäßige Medikamentierung: ja, folgende:

Allergie-Essen notwendig: ja, zu beachten:

Angaben zu den Personensorgeberechtigten (PSB)

Name, Vorname:

m w d

Anschrift (falls abweichend):

E-Mail-Adresse:

Tel. privat:

Tel. geschäftl.:

beschäftigt bei (freiwillige Angabe):

(Bitte unbedingt beide Telefonnummern für Notfälle angeben!)

Name, Vorname:

m w d

Anschrift (falls abweichend):

E-Mail-Adresse:

Tel. privat:

Tel. geschäftl.:

beschäftigt bei (freiwillige Angabe):

(Bitte unbedingt beide Telefonnummern für Notfälle angeben!)

Weitere Personen, die das Kind abholen dürfen

Name, Vorname:

m w d

Anschrift:

Tel. privat:

PA.Nr./RP. Nr.

Name, Vorname:

m w d

Anschrift:

Tel. privat:

PA.Nr./RP. Nr.

Datum

Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Hinweis zum Datenschutz: Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website unter: <https://www.tjfbg.de/datenschutz>