*Bitte in jedem Fall ausfüllen, damit wir wieder die aktuellen Daten haben!*

**persönliches Datenblatt**

|  |
| --- |
| Name / Vorname des Kindes: |
| Geburtsdatum: |
| Strasse: |
| PLZ, Wohnort: |
| E-Mailadressen und Telefonnummern (tagsüber erreichbar) der Erziehungsberechtigten und von weiteren Bezugspersonen: |
| Name Mutter: Tel. Nr.: eMail: |
| Name Vater: Tel. Nr.: eMail: |
| Name weitere Bezugsperson: Tel. Nr.: eMail: Art der Beziehung: |

|  |
| --- |
| Hausarzt: Tel. Nr.: |
| Zahnarzt: Tel. Nr.: |
| Unfallversicherung: |
| Allergien: |
| Ihr Kind isst: 🞏 kein Fleisch 🞏 kein Schweinefleisch Sonstige Bemerkungen: |
| Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein? 🞏 ja 🞏 nein |
| Wenn ja, welche? |
| Dosierung bei Einnahme auch während des Tagesschulbetriebes: |
| **Medikamente bitte den Betreuungspersonen am ersten Schultag angeschrieben abgeben!** |

|  |
| --- |
| **Weitere Mitteilungen** können Sie auf der Rückseite anbringen.  |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_