

## Anlage 2: Stammdatenblatt Kind

| Kind                   |                  |                     |
|------------------------|------------------|---------------------|
| Name, Vorname, Adresse |                  |                     |
| Geburtsdatum           | Geburtsort       | Staatsangehörigkeit |
| Datum Aufnahme         | Datum Beendigung | Klasse              |
| Konfession             | Herkunftsland    | Vorrangige Sprache  |

| Sorgeberechtigte       |                     |               |
|------------------------|---------------------|---------------|
| Name, Vorname, Adresse |                     | E-Mail        |
| Beruf                  | Staatsangehörigkeit | Geburtsdatum  |
| Telefon privat         | Telefon dienstlich  | Telefon mobil |
| Name, Vorname, Adresse |                     | E-Mail        |
| Beruf                  | Staatsangehörigkeit | Geburtsdatum  |
| Telefon privat         | Telefon dienstlich  | Telefon mobil |

Außerdem gestatte/n ich/wir folgenden Personen, mein/unser Kind von der Schule abzuholen:

| Weitere Abholberechtigte |                    |  |
|--------------------------|--------------------|--|
| Name, Vorname, Adresse   |                    | Bezeichnung z.B. Oma/Opa, Tante/Onkel, |
| Telefon privat           | Telefon dienstlich | Telefon mobil                          |
| Name, Vorname, Adresse   |                    | Bezeichnung z.B. Oma/Opa, Tante/Onkel, |
| Telefon privat           | Telefon dienstlich | Telefon mobil                          |

## Medizinische Hinweise

|   |              |                     |
|---|--------------|---------------------|
| Hausarzt  | Krankenkasse | Versicherungsnehmer |
| Allergien/ chronische Erkrankungen, Nahrungsunverträglichkeiten, Allergien oder andere krankheitsbedingte Einschränkungen |              |                     |
| <input type="checkbox"/> Ressourcenauslösendes Gutachten liegt vor  |              |                     |
| <input type="checkbox"/> Die letzte Tetanus-Impfung erfolgte am:  |              |                     |

## Sonstige Angaben

|         |
|---------|
| Notizen |
|---------|

## Unterschrift der Sorgeberechtigten

|   |
|---|
| Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben: Ort, Datum, Unterschrift |
|---|