



**GUTEN TAG IM
KINDERHUT.**

Formular Daten für den Notfall

Persönliche Informationen

Name / Vorname Kind		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Knabe
Geburtsdatum		
Strasse / Nr.		
PLZ / Ort		
Muttersprache		
Name / Vorname Mutter		
Name / Vorname Vater		
Tel. Nr. privat Mutter/Vater		
Tel. Nr. Handy Mutter/Vater		
Tel. Nr. Geschäft Mutter/Vater		
weitere Telefonnummern (Angabe Name)		
Genaue Klassenbezeichnung (ab August 2018)		
Schulhaus/Kindergartenort		
Lehrkraft Name/Telefonnr.		
Gesundheit		
Gesundheitliche Probleme		
Allergien		
Medikamente		
Essen	<input type="checkbox"/> Fleisch <input type="checkbox"/> kein Fleisch	<input type="checkbox"/> ohne Schweinefleisch
Informationen für den Notfall		
Name der Kontaktperson bei einem Notfall		
Beziehung zum Kind		
Telefonnummer(n)		
Abholung	<input type="checkbox"/> Wird abgeholt (Bitte Abholberechtigung ausfüllen und abgeben!)	<input type="checkbox"/> Geht alleine nach Hause