



Persönliches Datenblatt

Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Strasse:	
PLZ/Wohnort:	
Name der Erziehungsberechtigten:	
Telefonnummern , unter denen Sie tagsüber zu erreichen sind:	

Hausarzt:	
Zahnarzt:	
Allergien:	
Unser Kind isst:	<input type="checkbox"/> kein Fleisch <input type="checkbox"/> kein Schweinefleisch
Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?	
Dosierung bei Einnahme auch während des Tagesschulbetriebes:	
Medikamente bitte der Betreuungsperson am ersten Schultag abgeben!	
Unser Kind geht alleine nach Hause:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Unser Kind wird von folgenden Personen abgeholt:	

Weitere Mitteilungen:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Diese Angaben werden vertraulich behandelt.
Wir bitten Sie, das persönliche Datenblatt mit der definitiven Anmeldung einzureichen und uns allfällige Änderungen sofort mitzuteilen.