

# Wichtige personenbezogene Informationen PFH-Ganztagsbetreuung

<b>Name d. Kindes:</b>		<b>Vorname d. Kindes:</b>	
<b>Klasse:</b>		<b>Klassenlehrer*in:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Konfession:</b>	
Mein/ unser Kind wird in der Regel abgeholt von:		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Abholberechtigte/r <i>(s. Rückseite)</i>	
Anschrift d. Kindes:		<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige <i>(s. unten)</i>	
<b>1. Notfallnummer:</b>		<b>1. Name:</b>	
<b>2. Notfallnummer:</b>		<b>2. Name:</b>	
<b>Name d. Mutter:</b>		<b>Vorname d. Mutter:</b>	
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
Mail:			
Beruf/Tätigkeit /Firma:			
Tel.- dstl:			
<b>Name d. Vaters:</b>		<b>Vorname d. Vater:</b>	
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
Mail:			
Beruf/Tätigkeit /Firma:			
Tel.- dstl:			
<b>Vorherige Kita/Schule:</b>			
Anschrift:			
Ansprechpartner:			
Tel.:			
Mail:			
<b>Wichtige Informationen der zuvor besuchten Kita/Schule</b>			

<b>1. Abholberechtigte/r :</b>		<b>Vorname :</b>	
Bezug zum Kind			
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
<b>2. Abholberechtigte/r :</b>		<b>Vorname :</b>	
Bezug zum Kind			
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
<b>3. Abholberechtigte/r :</b>		<b>Vorname :</b>	
Bezug zum Kind			
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
<b>1. Geschwisterkind:</b>		<b>Geb.:</b>	
<b>2. Geschwisterkind:</b>		<b>Geb.:</b>	
<b>3. Geschwisterkind:</b>		<b>Geb.:</b>	
Krankenversicherung:			
<b>Behandelnder Arzt:</b>			
Anschrift :			
Tel.:			
<b>Bekannte Allergien, Krankheiten und sonstige wichtige Hinweise bitte hier eintragen und wenn notwendig die Kopie einer ärztlichen Bekundung bei der Ganztagsleitung hinterlegen:</b>			
<b>Berlin, den</b>		<b>Unterschrift eines d. Erziehungsberechtigten</b>	