

Wichtige personenbezogene Informationen PFH- Ganztagsbetreuung

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

1. Name Abholberechtigte/r :		Vorname :	
Bezug zum Kind			
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
2. Name Abholberechtigte/r :		Vorname :	
Bezug zum Kind			
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
3. Name Abholberechtigte/r :		Vorname :	
Bezug zum Kind			
Anschrift :			
Tel.- pr.:			
Mobil:			
1. Geschwisterkind:		Geb.:	
2. Geschwisterkind:		Geb.:	
3. Geschwisterkind:		Geb.:	
Krankenversicherung:			
Mediziner*in:			
Anschrift :			
Tel.:			
Bekannte Allergien, Krankheiten und sonstige wichtige Hinweise bitte hier eintragen und wenn notwendig die Kopie einer ärztlichen Bekundung bei der Ganztagsleitung hinterlegen:			
Berlin, den	Unterschrift einer d. Sorgeberechtigten		