

Evidenzblatt Schulische Tagesbetreuung, Leobendorf 2023/2024

Name des Kindes: .....

Adresse: .....

Tel.No. &/od. Mailadresse: ....., geb. am.....

Staatsbürgerschaft:.....Konfession:.....

Name der Mutter:....., geb. am: .....

Name des Vaters:....., geb. am: .....

verwitwet            geschieden            verheiratet/Lebensgemeinschaft            getrennt

Erziehungsberechtigte(r): .....

Beruf und Betriebsadresse der/s

Mutter: ..... Tel: .....

Vater: ..... Tel: .....

Wer darf das Kind abholen: .....

.....

Krankenkasse: ..... Versicherungs No. ....

Letzte Tetanusimpfung am: .....

Letzte Zeckenimpfung am: .....

Krankheiten od. Allergien: .....

In dringenden Fällen Verständigung an (bitte mindestens 2 Personen anführen):

..... Tel: .....

..... Tel: .....

Mit ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch, dass sich Ihr Kind über einen kurzen Zeitraum unbeaufsichtigt im Außengelände sowie im Turnsaal bewegen darf.

Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten: .....

Leobendorf, am .....