



ANGABEN ZUM KIND

Name der/s Schülerin/s	Vorname der/s Schülerin/s
Geburtsdatum der/s Schülerin/s	Klasse
Kinderarzt/-ärztin	Telefonnummer Kinderarzt/-ärztin
Besonderheiten (Allergien, Medikamenteneinnahme etc.)	

Mutter

Name
Vorname
Geburtsdatum
Straße Hausnr.
PLZ Ort
Beruf/Tätigkeit
Mobilfunknummer
Telefon geschäftlich
Telefon privat
E-Mail
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Personensorgeberechtigte des Kindes

Vater

Name
Vorname
Geburtsdatum
Straße Hausnr.
PLZ Ort
Beruf/Tätigkeit
Mobilfunknummer
Telefon geschäftlich
Telefon privat
E-Mail
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Personensorgeberechtigter des Kindes

Andere Personensorgeberechtigte/r des Kindes (Name, Vorname, Straße Hausnr., PLZ Ort, Mobilfunknummer)

Im Notfall sind folgende Personen zwischen 8.00 und 16.30 Uhr zu erreichen (Name, Vorname, Mobilfunknummer)

Abholregelung

<input type="checkbox"/> 15.00 Uhr <input type="checkbox"/> 16.00 Uhr
Abholzeiten Montag bis Freitag

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das Kind darf alleine gehen
Abholzeiten bei Terminen (Sport, Sprache, o.ä. mit Nachweis)

* Hinweis: Bei Frühabholung, vor 15 Uhr benötigen wir eine Bescheinigung des Vereins o.ä.

Nachfolgend aufgeführte Personen sind berechtigt, mein/unser Kind von der Schule abzuholen:

Name, Vorname, Straße Hausnummer, Postleitzahl Ort, Mobilfunknummer
Name, Vorname, Straße Hausnummer, Postleitzahl Ort, Mobilfunknummer

Ich/Wir versichere/n die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten
------------	---

MiKis e.V. – Gemeinnütziger Verein für Betreuung, Bildung und Erziehung