



## Anmeldung Projekt Erweiterung Tagesstrukturen

Pilotphase Januar bis Juli 2017

### Personalien des Kindes

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Lehrperson: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

◇ Das Kind darf selbstständig nach Hause ◇ Das Kind wird abgeholt

Name und Adresse des Hausarztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bemerkungen / Krankheiten und Allergien: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Personalien der Eltern / Erziehungsberechtigten

Name / Vorname Mutter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon P: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Name / Vorname Vater: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon P: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_