

Schulische Tagesbetreuung ST. MARGARETEN IM ROSENAL

AUFNAHMEBOGEN

Schuljahr:

Name des Kindes:

SV-Nummer: Geburtsdatum:

Anschrift: Telefon:

Anzahl der Geschwister: Geburtsjahre:

Staatsbürgerschaft: Religion:

Überstandene Krankheiten:

Bestehende Krankheiten u. Allergien

Besondere Merkmale:

Hausarzt:

Impfungen: 6-fach Impfung HEXAVAC (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Haemophilus influenzae b, Polio, Hepatitis B)

Hepatitis A

Masern-Mumps-Röteln

FSME

Name der Mutter:

Telefonnummer:.....

Anschrift u. Tel. des Arbeitgebers

Tgl. Arbeitszeit von bis

Name des Vaters:

Telefon:.....

Anschrift u. Tel. des Arbeitgebers:

Tgl. Arbeitszeit von bis

In dringenden Fällen kann außerdem verständigt werden:.....

Ich melde mein Kind für folgende Betreuungszeit an:

Ganztags von MO bis FR

Tageweise

An folgenden Tagen:.....

St. Margareten i. Ros., am

(Unterschrift)