



## Datenblatt

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

### Angaben über das Kind

Personaldaten	Name des Kindes		Geburtsdatum	Versicherungsnummer
	Wohnadresse		Telefonnummer zuhause	versichert bei
Gesundheit	Allergien		Dauermittel	letzte Tetanusimpfung
	Letzte Zeckenimpfung		Medizinische Besonderheiten	
Hort	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Hortbesuch	Name, Adresse Hort		Telefonnummer Hort

### Angaben über die Mutter

Personaldaten	Name der Mutter		Geburtsdatum	Wohnadresse
	Telefonnummer		Email	
Arbeit	Arbeitsplatz der Mutter			Telefonnummer Arbeit

### Angaben über den Vater

Personaldaten	Name des Vaters		Geburtsdatum	Wohnadresse
	Telefonnummer		Email	
Arbeit	Arbeitsplatz des Vaters			Telefonnummer Arbeit

### Angaben über Geschwister

Name	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schüler*in der Eulenschule	Klasse
Name	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schüler*in der Eulenschule	Klasse
Name	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schüler*in der Eulenschule	Klasse



Angaben über Geschwister			
Name	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schüler*in der Eulenschule	Klasse
Name	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schüler*in der Eulenschule	Klasse
Name	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schüler*in der Eulenschule	Klasse

Im Notfall zusätzlich zu den Eltern zu verständigen			
Name der Person	Wer? (Opa, Tante, ...)	Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Abholberechtigt
Name der Person	Wer? (Opa, Tante, ...)	Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Abholberechtigt
Name der Person	Wer? (Opa, Tante, ...)	Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Abholberechtigt
Name der Person	Wer? (Opa, Tante, ...)	Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Abholberechtigt

Technische Ausstattung	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Mobiltelefon mit Internetzugang	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tablet mit Internetzugang
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Computer/Laptop mit Internetzugang	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Drucker

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	---