



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
-------	---