

Anlage 2

Stammdatenblatt Kind

GBS am Kiefernberg, Weusthoffstraße 95, 21075 Hamburg



Kind

Nachname		Vorname	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Datum Aufnahme	Datum Beendigung	Klasse	Gruppe
Konfession	Herkunftsland	Vorrangige Sprache	

Sorgeberechtigte

Mutter: Nachname		Vorname	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Konfession/Religion	E-Mail		
Telefon privat	Telefon dienstlich	Telefon mobil	
Vater: Nachname		Vorname	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Konfession/Religion	E-Mail		
Telefon privat	Telefon dienstlich	Telefon mobil	

Medizinische Hinweise

Hausarzt	Krankenkasse	Versicherungsnehmer
Allergien, chronische Erkrankungen, Nahrungsunverträglichkeiten, andere krankheitsbedingte Einschränkungen:		

Sonstige Angaben

Notizen

Inklusion

Spezieller Förderbedarf

Außerdem gestatte/n ich/wir folgenden Personen, mein/unser Kind abzuholen:

1. Name, Vorname	Bezug zum Kind (Großeltern, Nachbarn, Geschwister.....)
Telefon mobil	Telefon privat
2. Name, Vorname	Bezug zum Kind (Großeltern, Nachbarn, Geschwister.....)
Telefon mobil	Telefon privat
3. Name, Vorname	Bezug zum Kind (Großeltern, Nachbarn, Geschwister.....)
Telefon mobil	Telefon privat
4. Name, Vorname	Bezug zum Kind (Großeltern, Nachbarn, Geschwister.....)
Telefon mobil	Telefon privat
5. Name, Vorname	Bezug zum Kind (Großeltern, Nachbarn, Geschwister.....)
Telefon mobil	Telefon privat
6. Name, Vorname	Bezug zum Kind (Großeltern, Nachbarn, Geschwister.....)
Telefon mobil	Telefon privat

Erlaubnisbescheinigung für mein / unser Kind:

Mein/unser Kind

<input type="checkbox"/>	darf immer alleine nach Haus gehen
<input type="checkbox"/>	darf nicht alleine nach Hause gehen
<input type="checkbox"/>	darf am Schwimmen/Baden teilnehmen
<input type="checkbox"/>	ist Nichtschwimmer / Nichtschwimmerin
<input type="checkbox"/>	ist Schwimmer / Schwimmerin mit folgendem Schwimmbzeichen:
<input type="checkbox"/>	darf an der Zubereitung von Speisen teilnehmen und diese auch verzehren
<input type="checkbox"/>	Ich bin einverstanden mit Veröffentlichungen von Fotos/Filmen für die Öffentlichkeitsarbeit.

Unterschrift

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben:

Hamburg, den