

STAMMDATEN

Alle Angaben sind unbedingt in Druckbuchstaben erforderlich!

Sämtliche nachträgliche Änderungen sind schriftlich mitzuteilen und nur mit der Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten zulässig.

1) Angaben zur Schülerin/zum Schüler:	
Name:	Vorname:
Adresse:	
Geburtsdatum:	Nationalität:
Krankenversicherung:	Familienversichert durch:
Klasse:	Konfession:
2a) Angaben zum Gesundheitszustand der Schülerin/des Schülers:	
Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten:	
Masernschutzimpfung u. letzte Tetanusimpfung:	
2b) Angaben zum Mittagessen:	
<input type="checkbox"/> Vegan <input type="checkbox"/> Vegetarisch <input type="checkbox"/> Kein Schweinefleisch	
3) Angaben zu den Eltern/Sorgeberechtigten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Kind lebt bei der Mutter	<input type="checkbox"/> Kind lebt bei dem Vater
<input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> berufstätig	<input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> berufstätig
Name der Mutter:	Name des Vaters:
Vorname:	Vorname:
Wohnort:	Wohnort:
Straße:	Straße
E-Mail:	E-Mail:
Tel.-Nr. Privat:	Tel.-Nr. Privat:
Tel.-Nr. Dienstl.:	Tel.-Nr. Dienstl.:

**4) Erklärung für den Nachhauseweg und Abholberechtigung:**

Name des Kindes:

4a) Außer den im Vertrag angegebenen Eltern/Sorgeberechtigten sind ausschließlich auch folgende Personen abholberechtigt:

(Abholberechtigte Personen müssen sich im Zweifelsfalle gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ZKJF MK gGmbH ausweisen können.)

Name:

Vorname:

Name:

Vorname:

Name:

Vorname:

Name:

Vorname:

Name:

Vorname:

**4b) Mein Kind darf nach Ende der
Betreuungszeit alleine nach Hause
gehen:**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

 ja nein**4c) Ggf. besondere Informationen/Absprachen bezüglich der Abholberechtigung:****5) Einverständniserklärung zur Teilnahme an Aktivitäten:** (Zutreffendes bitte ankreuzen):**5a) Betreute Benutzung öffentlicher
Verkehrsmittel in Kleingruppen** ja nein**5b) Betreute Ausflüge in Kleingruppen** ja nein**6) Im Notfall sind außer den Eltern/Sorgeberechtigten telefonisch zu erreichen:**

Name:

Telefon:

Name:

Telefon:

Name:

Telefon:

Name:

Telefon:

Sonstige Angaben:

7) Kinder- oder Hausarzt:

Name/Art des Arztes:

Telefon: