**Persönliches Datenblatt für das Schuljahr 2024/2025**

Name des Kindes:       Vorname des Kindes:

Adresse:

Geburtsdatum:

Klasse oder Kindergartenjahr 2024/2025:

Klassenlehrperson 2024/2025 (falls bekannt):

Hausarzt:

Zahnarzt:

Unfallversicherung:

Allergien:

Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein? [ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn ja, welche?

Dosierung bei Einnahme während des Tagesschulbetriebs:

Medikamente bitte am ersten Schultag in der Tagesschule abgeben. Beschriftung nicht vergessen.

Unser Kind isst: [ ]  Fleisch [ ]  kein Schweinefleisch [ ]  kein Fleisch

Unterstützung bei den Hausaufgaben gewünscht: [ ]  Ja [ ]  Nein

Wegbegleitung vom Schulhaus/Kindergarten in die Tagesschule und retour gewünscht: [ ]  Ja [ ]  Nein

**Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten / Pflegeeltern**

Name:       Name:

Vorname:       Vorname:

erziehungsberechtigt: [ ]  Ja [ ]  Nein erziehungsberechtigt: [ ]  Ja [ ]  Nein

Adresse:       Adresse:

Telefon privat:       Telefon privat:

Telefon tagsüber:       Telefon tagsüber:

Natel:       Natel:

E-mail:       E-mail:

Weitere Mitteilungen:

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift alle Informationen zum Besuch der Tagesschule Biglen zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort und Datum:

# Unterschrift/-en: