

# STAMMDATENBLATT

	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
--	------------------------------------------------------------------------	--

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten

Name, Vorname des weiteren Erziehungsberechtigten

Anschrift

ggf. abweichende Anschrift

Telefon

Telefon für Notfälle

E-Mail

## Leistungsumfang

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00 Uhr – 8:30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur Module II – IV:					
bis 14:30 Uhr	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bis 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–

## Mein/Unser Kind...

<input type="checkbox"/>	gehört der folgenden Konfession an:
<input type="checkbox"/>	kann Fahrradfahren
<input type="checkbox"/>	kann Schwimmen
<input type="checkbox"/>	darf bei Ausflügen mit öffentlichen Verkehrsmitteln mitfahren
<input type="checkbox"/>	darf sich von einer Betreuungskraft Zecken entfernen lassen

### Bei der Betreuung meines/unseres Kindes ist besonders auf Folgendes zu achten:

z.B. Allergien/Erkrankungen/...:

---



---



---



---



---