

# STAMMDATENBLATT

weiblich  
 männlich

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Name, Vorname des Sorgeberechtigten

Name, Vorname des weiteren Sorgeberechtigten

Anschrift

ggf. abweichende Anschrift

Telefon

Telefon für Notfälle

E-Mail

alleiniges Sorgerecht

## 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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/unsere Kindes ist besonders auf Folgendes zu achten:

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

---

---

---

---

Ort und Datum

Unterschriften aller Sorgeberechtigten