

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 <u>ausschließlich</u> auch folgende Personen abholberechtigt: (Abholberechtigte Personen müssen sich im Zweifelsfalle gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ZKJF MK gGmbH ausweisen können.)		
Name:	Vorname:	
4b) Mein Kind darf nach Ende der Betreuungszeit alleine nach Hause gehen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5b) Betreute Ausflüge in Kleingruppen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6) Im Notfall sind außer den Eltern/Sorgeberechtigten telefonisch zu erreichen:		
Name:	Telefon:	
Sonstige Angaben:		
7) Kinder- oder Hausarzt:		
Name/Art des Arztes:	Telefon:	