

Datenblatt für GTS- Nachmittagsbetreuung für das Schuljahr 20.../....

Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Adresse:	
Kind wohnt bei/ Ansprechperson f. BetreuerIn			
Kind darf abgeholt werden von:			
Busunternehmen mit dem Kind nachhause kommt:		Sozialversicherungsnr.:	Art der Krankenkasse:
Bei Rückfragen bitte ich folgende Person zuerst zu kontaktieren:			
Krankheiten/Allergien/Auffälligkeiten:			
Bei Nahrungsmitteln/Getränken ist folgendes zu beachten:			

Daten der **Erziehungsberechtigten:**

Name		Verhältnis zu Kind:
PLZ / Ort:		Telefon (privat):
Straße:		Telefon (dienstl.):
E-mail:		

Name		Verhältnis zu Kind:
PLZ / Ort:		Telefon (privat):
Straße:		Telefon (dienstl.):

Notfalls Telefonnummern: Name, Nummer, Verhältnis zum Kind

Besuchte Tage in der GTS	MO	DIE	MI	DO	FR
Kind wird abgeholt um*					
Kind darf zum Bus gehen um*					

*Uhrzeit angeben

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)