

Informationsblatt für Schuljahr ____ / ____



Schüler/in:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Religionszugehörigkeit: Staatszugehörigkeit:

Name des Vaters: sorgeberechtigt: ja nein

Name der Mutter: sorgeberechtigt: ja nein

Wohnanschrift:
.....

Telefon privat: E-Mail:

Arbeitsstelle Vater: Telefon:

Arbeitsstelle Mutter: Telefon:

Schüler ist krankenversichert bei: Vater
Mutter (bitte zutreffendes ankreuzen)

Name der Krankenversicherung:

Versichertennummer: gültig bis: Pflegegrad:

Hausarzt (Name und Anschrift):

Fahrdienst:

Besonderheiten des Kindes:
.....

Nichtschwimmer: Schwimmer: Schwimmstufe:

Art der Therapie: Praxis:
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.