SCHWEIZERHOF GRUNDSCHULE

Leo-Baeck-Str. 28/30
14167 Berlin
Tel.: 030 902 99 - 54 75
Fax: 030 902 99 - 61 54
Mail: 06G08@06G08.schule.berlin.de

…… …… / ……..
Name, Vorname des Kindes Klasse Schuljahr

…… ☐ männlich ☐ weiblich ……
Geburtsdatum Telefon (privat)

……
Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Mutter: …… Vater: ……..
Name, Vorname Name, Vorname

…… ……..…
eMail e-mail

Tel.-Nr. (Dienst): …….. Tel.-Nr. (Dienst): ……

Tel.-Nr. (mobil): …… Tel.-Nr. (mobil): ……

Sorgeberechtigte/r: Eltern ☐ nur die Mutter ☐ nur der Vater ☐

Krankenkasse: …… bei wem? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ selbst
Name der Krankenkasse

Abholberechtigte Personen (außer Erziehungsberechtigte):

1. …… Tel.-Nr.: ……
Name und Beziehung zum Kind (z.B. Oma)

2. …… Tel.-Nr.: ……
Name und Beziehung zum Kind (z.B. Oma)

3. …… Tel.-Nr.: ……
Name und Beziehung zum Kind (z.B. Oma)

4. …… Tel.-Nr.: ……
Name und Beziehung zum Kind (z.B. Oma)

Hort ☐

VHG ☐

Gesundheitliche Rücksichten (z. B. Allergien):

Berlin, …… ……..
Unterschrift Erziehungsberechtige(r)