**Personalienformular Schülerhort**

Bitte geben Sie dieses Blatt mit der Anmeldung für den Schülerhort ab. Die nachfolgenden Angaben werden diskret behandelt.

**Personalien des Kindes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname / Name |  | Geburtsdatum |  |
| Adresse |  | Muttersprache |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lehrperson / Kindergärtnerin |  | | |
| Hausarzt und Adresse |  | | |
| Kranken- und Unfallversicherung |  | Policen-Nr. |  |
| Darf Ihr Kind bei den Betreuerinnen im Auto mitfahren? | | ja /  nein | |
| Muss Ihr Kind am Mittagstisch die Zähne putzen? | | ja /  nein | |
| Spezielles (zB. Allergien, Medikamente, Diät, andere Empfindlichkeiten, etc.): | | | |
|  | | | |

**Erziehungsberechtigte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname |  | Nachname |  |
| Adresse |  | PLZ/Ort |  |
| Telefon Privat |  | Telefon Arbeit |  |
| Telefon Mobil |  | E-Mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname |  | Nachname |  |
| Adresse |  | PLZ/Ort |  |
| Telefon Privat |  | Telefon Arbeit |  |
| Telefon Mobil |  | E-Mail |  |

**Weitere Kontaktpersonen** (für Notfälle und Unerreichbarkeit der Eltern)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname / Name |  | Telefon |  | Abholberechtigt?  ja /  nein |
| Vorname / Name |  | Telefon |  | Abholberechtigt?  ja /  nein |
| Vorname / Name |  | Telefon |  | Abholberechtigt?  ja /  nein |

Bitte einreichen an:   
Schülerhort, Hintere Kirchstrasse 7, 9444 Diepoldsau / Tel. 071 595 50 95  
E-Mail: [schuelerhort@schule-diepoldsau.ch](mailto:schuelerhort@schule-diepoldsau.ch)