**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