

Andere Muttersprache als Deutsch:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Mein Kind kann: sehr gut Deutsch gut Deutsch ein wenig Deutsch gar kein Deutsch

Besondere Eigenheiten des Kindes:

Linkshänder: Ja / Nein	Brillenträger: Ja / Nein weit- oder kurzsichtig
Krankenkasse: (Sozialversicherungsnummer):	Hausarzt:
Kinderkrankheiten: Operationen, Unfälle, frühere Krankheiten:	
Allergien: Sonstige Leiden:	
Sonstige wichtige Telefonnummern: Arbeitsplatz d. Vaters: Arbeitsplatz d. Mutter:	

Besondere Wünsche:

Alle Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an dritte Personen weitergegeben. Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte an die Direktion!

Durch die Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Daten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten