



**Tagesschule**  
Hasle b. B.

## Persönliches Datenblatt

Februar 2011

Name und Vorname des Kindes:
Geburtsdatum:
Strasse:
PLZ, Wohnort:
Name der Erziehungsberechtigten:
Telefonnummern, unter denen Sie tagsüber erreichbar sind:
Schulhaus und Klasse im Schuljahr 2011/2012
Hausarzt:
Zahnarzt:
Unfallversicherung:
Unser Kind isst: <input type="checkbox"/> kein Fleisch <input type="checkbox"/> kein Schweinefleisch <input type="checkbox"/> keinen Fisch
Nimmt ihr Kind regelmässig Medikamente ein? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?
Dosierung bei Einnahme auch während des Tagesschulbetriebes:
Medikamente bitte am ersten Schultag in der Tagesschule abgeben. Beschriftung nicht vergessen.

Weitere Mitteilungen:

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

Diese Angaben werden vertraulich behandelt.  
Wir bitten Sie, uns allfällige Änderungen sofort mitzuteilen.