**Personalienblatt Schule Deitingen (bitte in Blockschrift ausfüllen)**

|  |
| --- |
| **Personalien des Kindes (m w )** |
| Name, Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Sozialversicherungsnummer: | 756.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse, PLZ / Ort: |  |
| Konfession: |  |
| Muttersprache: |  |
| Deutschkenntnisse: | gute wenig keine  |
| Heimatort (Ort/Kanton): |  |
| Heimatland (wenn nicht CH): |  |
| Spielgruppe besucht: | ja nein  |
| Geschwister: (Vorname, Name und Geburtsdatum) |  |
| Weitere Kontaktperson(en): (Grosseltern / NachbarIn / Tagesmutter / usw.) |  |
| Allergien/Medikamente: |  |
| Von diesen Fachstellen war / ist unser Kind bereits betreut worden (Heilpädagogische Früherziehung / Schul­psychologischer Dienst / Kinder & Jugend­psychiatrischer Dienst / Logopädie / Ergotherapie... |  |
| Weitere Bemerkungen: |  |

|  |
| --- |
| **Personalien der Mutter (gesetzliche Vertretung: ja nein )** |
| Name, Vorname der Mutter: |  |
| Adresse, PLZ/Ort: |  |
| Telefonnummer Festnetz:  |  |
| Telefon Geschäft: |  |
| Handynummer: |  |
| Mailadresse privat:  |  |
| Mailadresse Geschäft: |  |

|  |
| --- |
| **Personalien des Vaters (gesetzliche Vertretung: ja nein )** |
| Name, Vorname des Vaters: |  |
| Adresse, PLZ/Ort: |  |
| Telefonnummer Festnetz:  |  |
| Telefon Geschäft: |  |
| Handynummer: |  |
| Mailadresse privat:  |  |
| Mailadresse Geschäft: |  |

Datum/Unterschrift Eltern:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_