

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Name des Kindes: _____ Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Krankenkasse: _____ pflicht- freiwillig- familien- privat-versichert

Telefon-Nr. _____

Handy / beruflich Mutter: _____

Handy / beruflich Vater: _____

Münsterland Karten Nummer: _____

Welche Telefonnummer soll auf die Telefonliste vermerkt werden die alle OGS Kinder erhalten. _____

Mein Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden.

Besonderheiten: (Krankheiten, Allergien, Medikamentengabe, etc.)

Mein Kind ist an den unten genannten Zeitpunkten regelmäßig nicht da! Zum Beispiel wegen Arztbesuche, Therapietermine, Training im Verein, Unterricht in der Musikschule!!! Bitte Grund der Abwesenheit, Uhrzeit und Dauer angeben.

Montag: _____

Dienstag: _____

Mittwoch: _____

Donnerstag: _____

Freitag: _____

Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten