Aufnahmebogen des SKH Baltic

Vorname und Zuname des Kind	les	
geb. am	Geschlecht □ mä	innlich □ weiblich
Staatsangehörigkeit	aatsangehörigkeit vorrangige Familiensprache	
Vorname/Zuname der/s Sorgeb	perechtigten	Tel
Adresse		mobil
Arbeitgeber/Anschrift		
		Tel
Vorname/Zuname der/s Sorgeb	perechtigten	Tel
Adresse		mobil
Arbeitgeber/Anschrift		
		Tel
Familienstand	Sorgerecht	
Email-Adresse für die Zusendun	g von Informationen	
Medizinische Betreuung/Gesun Überempfindlichkeiten (Lebens		krankungen, Allergien,
Abholvollmachten (diese Perso	nen dürfen mein/unser Kind b	nis auf Widerruf abholen)
Name		Tel.
☐ Mein/unser Kind darf nach Ei☐ Mein/unser Kind wird grunds	G	nach Hause gehen.
Ich habe/wir haben das Merkbla Bei infektiösen Krankheiten mei		z erhalten und gelesen. ren wir die Einrichtung umgehend.
Änderungen teilen Sie uns bitte	immer schriftlich mit Datum u	und Unterschrift mit.
Ort und Datum	Unterschriften be	eider Sorgeberechtigten