

Aufnahmebogen Halbtag

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtstag: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Notfallnummer: _____

Medikamente: _____

Allergien: _____

Buskind: ja nein

**Wir sind/ich bin damit einverstanden, dass der Halbtag, falls erforderlich, Auskünfte beim Kindergarten u.a. vorschulische und schulische Einrichtungen einholen kann. Weiter sind wir/ich bin damit einverstanden, dass eventuelle Fotos auf der Website der Schule oder für Zeitungsartikel verwendet werden können.
Bis auf Widerruf gültig.**

Datum

Unterschrift