



## INFORMATIONSBLATT TAGESSTRUKTUREN UNTERSIGGENTHAL

Informationen zum Kind			
Vorname		Nachname	
Unser Kind darf alleine nach Hause.		<input type="checkbox"/> Ja, um ..... Uhr.	<input type="checkbox"/> Nein
		Bemerkung:	
Unser Kind wird abgeholt.		<input type="checkbox"/> Ja, um ..... Uhr.	<input type="checkbox"/> Nein
		Bemerkung:	
Darf Ihr Kind in Ausnahmefällen (z.B. etwas vergessen) kurz nach Hause?		<input type="checkbox"/> Ja, auf jeden Fall	<input type="checkbox"/> Ja, wenn jemand zu Hause ist, vorher tel.
		<input type="checkbox"/> Nein	
Soll Ihr Kind nach dem Mittagessen, selbstständig die Zähne putzen?		<input type="checkbox"/> Ja, wir bringen eine Zahnbürste mit	<input type="checkbox"/> Nein
Gibt es bei Ihrem Kind <b>Besonderheiten beim Essen</b> , die es zu beachten gilt? Allergiker, Vegetarier, Unverträglichkeiten, Religion etc		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		Wenn ja, welche (bitte ausführlich beschreiben):	
Hat Ihr Kind andere <b>Allergien</b> ?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		Wenn ja, welche (bitte ausführlich beschreiben):	
Muss Ihr Kind regelmässig <b>Medikamente</b> einnehmen?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		Wenn ja, welche (bitte ausführlich beschreiben):	
Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind auf Fotos veröffentlicht werden darf.		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mein Kind darf in Begleitung von Fachpersonal mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kinderarzt und Telefonnummer			
Kranken- und Unfallversicherung			
Letzte Starrkrampfpimpfung?			

Bitte bringen Sie eine Kopie des **Stundenplans** und des **Impfausweises** mit.

**Ort, Datum** ..... **Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten** .....