

Wichtige Daten für die Hand der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers

Diese Angaben werden freiwillig gemacht und vertraulich behandelt.

Name: _____ Klasse: _____ Geburtstag: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____

Notfalltelefonnummern (wer, wann) : _____

Besondere gesundheitliche Probleme, die im Schulalltag wichtig sein könnten: (Allergien, chronische Krankheiten, Medikamenteneinnahme und mögl. Nebenwirkungen...)

Behandelnder Hausarzt: _____

Mein Kind ist Brillenträger ja nein

Mein Kind ist Rechtshänder Linkshänder

Mein Kind kann schwimmen nicht schwimmen ist ängstlich im Wasser
Ist zur Zeit im Schwimmkurs

Nach dem Unterricht wird es abgeholt

geht es allein nach Hause

geht es zur Bis-Mittag-Betreuung

besucht es die OGA

Weitere wichtige für die Schule relevante Angaben (besondere Fähigkeiten/Schwächen/ Ängste, Therapien...) _____
