

STAMMDATENBLATT des Kindes für die GTS VS St. Johann - Köppling

| | |
|---|-----------------|
| NACHNAME: | VORNAME: |
| GEBURTSDATUM: | |
| NAME DER ELTERN/ ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN und TELEFONNR.: | |
| ADRESSE: | |
| EMAIL ADRESSE: | |
| IM NOTFALL ZU VERSTÄNDIGEN, FALLS ELTERN NICHT ERREICHBAR SIND (Name und Telefonnummer): | |
| SCHWERE KRANKHEITEN (Diabetes, Asthma, Fehlsichtigkeit, Hörschädigung...), ALLERGIEN, BESONDERHEITEN IN DER ERNÄHRUNG meines Kindes: | |

BESONDERE BEDÜRFNISSE, BESONDERHEITEN, WÜNSCHE IN BEZUG AUF DIE GANZTAGESSCHULE:

Mein Kind beansprucht die Schülerbeförderung

nein

ja, Schulbus Tschertsche

ja, Schulbus Baumgartl

Wochenmenüplan:

Ja, ich möchte bitte den Menüplan per Email zugesendet bekommen.

Nein, danke. Ich benötige keinen Menüplan.

Ich bin einverstanden, dass Mediendateien (Fotos, Filme,...) meines Kindes (bezogen auf Aktivitäten der GTS betreffend) für Gemeindenachrichten, Präsentationen, Publikationen, Fachliteratur, Homepage veröffentlicht werden dürfen.

ja

nein

Änderungen der Erreichbarkeit (Wohnortwechsel, Telefonnr.,) sind unbedingt bekannt zu geben!!!

DATUM:

UNTERSCHRIFT des/ der Erziehungsberechtigten: