

6. GS Hörselschule Eisenach, Stadtfelder Str. 81a, 99817 Eisenach

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Fotoerlaubnis erteilt: ja nein

bekannte Allergien: _____

Erziehungsberechtigte:

Name der Mutter: _____

Vorname der Mutter: _____

Anschrift: _____

Handy: _____

Festnetz: _____

dienstlich: _____

Name des Vaters: _____

Vorname des Vaters: _____

Anschrift: _____

Handy: _____

Festnetz: _____

dienstlich: _____

weitere Abholberechtigte:

Name / Vorname:

Verhältnis zum Kind (Großeltern,
Verwandte, Freunde)

1. _____

Tel.-nr.: _____

2. _____

Tel.-nr.: _____

3. _____

Tel.-nr.: _____

4. _____

Tel.-nr.: _____

5. _____

Tel.-nr.: _____

Über die Verfahrensweise zur vorliegenden Unterbringung meines/er Kindes/er habe/n ich/wir Kenntnis genommen und ich/wir erkläre/n mich/uns einverstanden.

Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____