

Schuljahr:

Klasse:

Vorname, Nachname des Kindes:	
Krankenkasse:	Kind ist versichert bei: Mutter: <input type="checkbox"/> Vater: <input type="checkbox"/>

### 1. Wer hat das Sorgerecht?

Beide Elternteile:  nur Mutter:  nur Vater:  andere (bitte benennen):

### 2. Telefonnummern im Notfall

Name, Vorname:	Name, Vorname:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Straße:	Straße:
E-Mail:	E-Mail:
Tel.-Nr. dienstlich	Tel.-Nr. dienstlich
Handy-Nr.	Handy-Nr.
Wenn die Anschriften unterschiedlich sind, kreuzen Sie bitte an, wo das Kind hauptsächlich wohnt: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Weitere abholberechtigte Personen (z.B. Großeltern): Name, Vorname, Tel. Nr.	

### 3. Krankheiten/Medikamente

Welche Krankheiten:	
Welche Medikamente:	
Was muss noch beachtet werden:	

### Gutachten (LRS, Dyskalkulie, AD(H)S, Psychologische Befunde/Behandlungen)

Art des Gutachtens: \_\_\_\_\_

Gutachten liegt der Schule bereits vor: ja  nein

Bei nein bitte **schnellstmöglich** nachreichen!

Haldensleben, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten