** Tagesschule Kirchberg**

Kindergarten und Primaschule

Oberstufe Kirchberg BE

Klassen für besondere Förderung

**Persönliches Datenblatt**

|  |
| --- |
| Name und Vorname des Kindes:       |
| Telefonnummern, unter denen Sie tagsüber erreichbar sind:                  |
| Ansprechpersonen (Grosseltern, Verwandte, Bekannte etc.) mit Telefonnummern für den Notfall:Name:       Telefonnummer:      Name:       Telefonnummer:      Name:       Telefonnummer:        |
| Hausarzt:       |
| Zahnarzt:       |
| Unfallversicherung:       |
| Unser Kind isst:[ ]  Vegetarisch [ ]  kein Schweinefleisch [ ]  keinen Fisch |
| Nimmt ihr Kind regelmässig Medikamente ein? [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn ja, welche?       |
| Dosierung bei Einnahme während des Tagesschulbetriebes:      |

|  |
| --- |
| Weitere Mitteilungen:       |

**Diese Angaben werden vertraulich behandelt.**

 Sekretariat erhalten: ………………………………………………………………………………………………