



Tagesschule - Formular 2

Persönliches Datenblatt

Name und Vorname des Kindes:
Geburtsdatum:
Strasse:
PLZ, Wohnort:
Name der Erziehungsberechtigten:
Telefonnummern, unter denen Sie tagsüber erreichbar sind:
Schulhaus und Klasse im Schuljahr 2025/26:
Hausarzt:
Zahnarzt:
Unfallversicherung:
Unser Kind isst: <input type="checkbox"/> kein Fleisch <input type="checkbox"/> kein Schweinefleisch <input type="checkbox"/> keinen Fisch
Notieren Sie hier Allergien und allfällige Medikamente, die ihr Kind bei der Tagesschulverpflegung einnehmen muss und sorgen Sie dafür, dass das Kind die Medikamente bei sich hat:

Weitere Mitteilungen:

Bestätigung

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Gemeindeverwaltung, allfällige weitere Auskünfte und Unterlagen zu verlangen oder bei der Steuerverwaltung Rückfragen zu tätigen.

Datum:	Unterschrift Mutter:
Datum:	Unterschrift Vater:

Wir bitten Sie, das persönliche Datenblatt mit der Anmeldung einzureichen und uns allfällige Änderungen sofort mitzuteilen.