

# DATENBLATT

FÜR DIE BETREUUNG IN DER SNMB ERNSTBRUNN

Schuljahr: 2025/26

Angaben zum Kind	
Nachname:	Vorname:
Wohnadresse:	
SV-Nummer/Geburtsdatum:	Krankenkasse des Kindes:
Religionsbekenntnis	Schule/Klasse/Klassenlehrer*in

Angaben zu den Erziehungsberechtigten	
Vor-/Nachname:	Geburtsdatum:
Beruf/beschäftigt bei	
Vor-/Nachname:	Geburtsdatum:
Beruf/beschäftigt bei	

In dringenden Fällen Verständigung an (bitte mind. 2 Personen anführen):	
Name	Telefonnummer

Situationsanalyse
<input type="checkbox"/> Kernfamilie <input type="checkbox"/> Alleinerzieher/In <input type="checkbox"/> Patchworkfamilie <input type="checkbox"/> Adoptiv-/Pflegefamilie

Medizinische Informationen	
letzte Impfung Tetanus:	letzte Impfung FSME (Zecken):
Krankheiten/Allergien/wichtige Informationen:	
Diagnose erhöhter Förderbedarf: o ja      o nein	
Medikamente, welche unbedingt auch in der Betreuung eingenommen werden müssen - Formular „Vereinbarung Medikamentenverabreichung“ muss ausgefüllt werden.	

Angaben zu den Abholberechtigten		
Name des Abholberechtigten	Beziehung zum Kind	Telefonnummer

Mein Kind darf täglich um .....Uhr alleine nach Hause gehen.

Ich übernehme die Verantwortung für den Heimweg.

Mein Kind nimmt an folgenden Nachmittagsveranstaltungen teil:

Nachmittagsunterricht	Tag	Uhrzeit	Kommt wieder	Geht heim

.....

Datum

.....

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten