



STAMMDATENBLATT
Mittelschule Mureck
Nachmittagsbetreuung
Schuljahr 2024/25

Name des Kindes		
Geburtsdatum		Geburtsjahre Geschwister
Staatsbürgerschaft		Erst- Muttersprache
Wohnadresse des Kindes		
Allergien/Essensunverträglichkeiten		
Zeckenimpfung/MUKI-Impfungen		
Haus- Kinderarzt		
Schule (VS, MS)		
Klasse (im Schuljahr 2024/25)		

1

Eltern/ Erziehungsberechtigte		Geburtsjahre
Beschäftigung / Beruf		
Mutter / Vater		
Adresse/n		
Telefonnummer Mutter		
Telefonnummer Vater		
Sonstige Telefonnummer(n) für den Notfall		

Mein Kind wird abgeholt von:

Name und Telefonnummer	
Name und Telefonnummer	

Mein Kind darf **nicht** abgeholt werden von:

Name	
------	--

Über etwaige Änderungen informieren Sie uns bitte umgehend!



Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos und Videos von meinem Kind zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (Wandtafel, Zeitung, Homepage) gemacht werden können.

Unterschrift:.....

Bitte ankreuzen

Mein Kind darf alleine von der NB nach Hause gehen	JA	NEIN
--	----	------

Unterschrift:.....



Wenn JA, dann geben Sie bitte den Tag, die Uhrzeit und sollte es nur an einem bestimmten Tag oder an bestimmten Tagen der Fall sein, zur Information den Grund (z. B. Musikschule) bekannt:

Tag	Zeit	Info

Bitte ankreuzen

Ich melde mein Kind für 3 Tage / 5 Tage an.

Mein Kind ist an folgenden Tagen in der NB anwesend:

Bitte ankreuzen

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Unterschrift:.....

Datum, Unterschrift: _____