

Hort Eggersdorf



Name :

Vorname:

geb. am :

Klasse:

Wohnanschrift :

Email:

Telefon privat:

Vater

Mutter

Handynummer:

Handynummer:

Arbeitsstelle:

Arbeitsstelle:

Telefon dienstl.:

Telefon dienstl.:

Krankenkasse:

Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten:

Allergien, Medikamentenunverträglichkeiten oder Ähnliches:

Mein Kind darf den Hort um Uhr allein verlassen.

Mein Kind wird abgeholt.

Folgende Personen sind berechtigt mein Kind abzuholen:

Die Hortordnung erkennen wir an.

Datum:

Unterschrift: