

Kinderpersonalblatt SEB Reinach*

*Alle Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

☐ Aumatten	☐ Fiechten	☐ Reinacherhof	☐ Surbaum	☐ Weiermatten
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Kind

Name		Vorname	
Geb.-Datum		Sprache	
Geschlecht	☐ Knabe ☐ Mädchen	Nationalität	
Strasse/Wohnort			

Mutter ☐ Ich bin alleinerziehend

Name		Vorname	
Strasse/Wohnort			Erziehungsberechtigt: ☐ Ja / ☐ Nein
Tel. Privat		Natel	
Arbeitgeber/in		Tel. Geschäft	

Vater ☐ Ich bin alleinerziehend

Name		Vorname	
Strasse/Wohnort			Erziehungsberechtigt: ☐ Ja / ☐ Nein
Tel. Privat		Natel	
Arbeitgeber/in		Tel. Geschäft	

Allgemeines

Weitere Kontaktpersonen resp. Abholberechtigte	
Kinderarzt/ärztin	
Medikamente	
Krankenkasse	
Unfallversicherung	
Haftpflichtversicherung	
Meldung im Notfall	

Besonderheiten beim Essen	☐ Vegetarisch ☐ Vegan ☐ kein Schweinefleisch ☐ kein Fisch andere Besonderheiten: ☐ ☐
Lebensmittelintoleranz oder Lebensmittelallergie	☐ ☐ Symptome: Alternative Lebensmittel: Vorgehen bei Auftreten:  
Weitere Allergien	☐ ☐ Symptome: Alternative Lebensmittel: Vorgehen bei Auftreten:  
Abgabe von Medikamenten	Mit der Unterzeichnung geben Sie das Einverständnis, dass die SEB-Mitarbeiter/innen Ihrem Kind bei kleineren Verletzungen Medikamente aus der Kinderapotheke verabreichen dürfen. Der Inhalt unserer Kinderapotheke wurde von einer ärztlichen Fachperson überprüft und für Kinder im Alter zwischen 4 und 13 Jahren genehmigt. Bitte machen Sie uns unbedingt darauf aufmerksam, falls Sie Kenntnis von Allergien haben.
Regelung nach SEB-Schluss (im Anschluss der gebuchten Module)	☐ mein Kind darf alleine nach Hause gehen ☐ mein Kind wird abgeholt
Fotos	Dürfen in der SEB gemachte Fotos für interne Zwecke sowie zur Veröffentlichung z.B. im Wochenblatt, Gemeinde-TV, etc. genutzt werden? ☐ Ja, für interne und externe Zwecke ☐ Ja, aber nur für interne Zwecke (z.B. Aushang SEB, zum Basteln, für Gruppen-Erinnerungsfotos) ☐ Nein
Weitere besondere Vereinbarungen oder Informationen	

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift