

Eltern-Fragebogen



FamilienZentrum
Hochrhein



Name des Kindes: _____ Geb.datum: _____

Adresse: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Klassenlehrer/Schuldirektor: _____

Telefonkontakt 1: Name: _____ Tel.Nr.: _____

Beziehung zum Kind: _____

Telefonkontakt 2: Name: _____ Tel.Nr.: _____

Beziehung zum Kind: _____

Besonderheiten meines Kindes (z.B. Ängste, Allergien, Gewohnheiten):

mein Kind darf alleine nach Hause gehen: _____ ja _____ nein

Bemerkungen:

Die Rechnung wird gemäß der vereinbarten Anmeldung geschrieben. Nicht abgesagte Termine werden in Rechnung gestellt.

Die Kinder können bis 13:00 Uhr des Vortages abgemeldet werden.

Datum: _____

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

