**Personalienblatt der Schülerinnen / Schüler der Schule Lyssach**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Geschlecht** | **weiblich**   **männlich** |
| **Konfession** |  |
| **Adresse** |  |
| **PLZ, Ort** |  |
| **Tel. Privat** |  |
| **E-Mail** |  |
|  |  |
| **Vorname / Name Mutter** |  |
| **Tel. Mobile Mutter** |  |
| **Vorname / Name**  **Vater** |  |
| **Tel. Mobile Vater** |  |
| **Tel. Geschäft Mutter** |  |
| **Tel. Geschäft Vater** |  |
| **Mobile Schüler** |  |
| **Beruf Mutter** |  |
| **Beruf Vater** |  |
| **Notfallnummer** |  |
| **Hausarzt** |  |
| **Zahnarzt** |  |

**Geschwister (Name, Geburtsdatum):**

**Wer ist während der Unterrichtszeit erreichbar?**

**Montag Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**Dienstag Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**Mittwoch Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**Donnerstag Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**Freitag Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**Krankheiten**

Durchgemachte Krankheiten:

**Allergien**

Bienenstiche

Pollen (Welche, falls bekannt)

Milch

Erdbeeren

Andere

**Mein Kind ist gemäss Impfplan geimpft**  Ja  Nein

Bemerkungen

**Medikamente, die ihr Kind einnehmen muss?**

Welche?

**Bemerkungen, Anliegen oder besondere Massnahmen:**

…………………………………………………………………………………………………

**Fotos auf der Homepage der Schule Lyssach**

Wir bemühen uns darum, dass kein Name direkt mit Fotos von Personen an unserer Schule in Zusammenhang gebracht werden kann.

Wir sind einverstanden, dass Fotos, auf denen unser Kind erkennbar ist, auf die

Homepage der Schule Lyssach gestellt werden.

Wir sind **nicht** einverstanden, dass Fotos, auf denen unser Kind erkennbar ist, auf

die Homepage der Schule Lyssach gestellt werden.

**Unterschrift der Eltern:**