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

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Geschlecht** | *[ ]*  **weiblich** [x]   **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?**

**[x]  Montag Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**[x]  Dienstag Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**[x]  Mittwoch Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**[x]  Donnerstag Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**[x]  Freitag Wer:** Mutter/Vater **Tel:**

**Krankheiten**

Durchgemachte Krankheiten:

**Allergien**

[ ]  Bienenstiche

[ ]  Pollen (Welche, falls bekannt)

[ ]  Milch

[ ]  Erdbeeren

[ ]  Andere

**Mein Kind ist gemäss Impfplan geimpft** [x]  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.

[x]  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:**