

Nachname		Vorname(n)	
Klasse		Geburtsdatum	
Adresse		Versicherungsnummer (Kind)	
Geburtsdatum		mitversichert bei (Nachname und Vorname)	
Versicherungsanstalt		Versicherungsnummer	
Nach dem Unterricht		<input type="checkbox"/> geht mein Kind alleine nach Hause. <input type="checkbox"/> wird mein Kind abgeholt.	
Bei meinem Kind bestehen folgende Allergien:		<input type="checkbox"/> keine	
Im Notfall dürfen meinem Kind Kalium-Jodid-Tabletten verabreicht werden.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich erkläre mich mit den Datenschutzerklärungen einverstanden.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Datum der letzten Tetanusimpfung			
Datum der letzten Zeckenimpfung		Die Verantwortung hinsichtlich eines wirksamen Schutzes gegen FSME liegt bei den Erziehungsberechtigten	

Mutter

Nachname		Vorname	
E-Mail-Adresse			
Telefonnummer privat		Telefonnummer Arbeit	
Adresse		PLZ, Ort	
<input type="checkbox"/> erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> auskunftsberechtigt	<input type="checkbox"/> abholberechtigt	

Vater

Nachname		Vorname	
E-Mail-Adresse			
Telefonnummer privat		Telefonnummer Arbeit	
Adresse		PLZ, Ort	
<input type="checkbox"/> erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> auskunftsberechtigt	<input type="checkbox"/> abholberechtigt	

Wenn nicht erreichbar sein, sind folgende Personen zu verständigen:

Name	Verwandtschafts- verhältnis	Tel.Nr.	Tel.Nr.

Ich bin darüber informiert, dass ich verpflichtet bin, Änderungen (insbesondere der Telefonnummer und E-Mail-Adresse) der Schule sofort mitzuteilen.

Soll mein Kind ausnahmsweise von anderen Personen, als den hier angegebenen abgeholt werden, werde ich Klassenlehrer*innen und Freizeitpädagoge*innen darüber im Vorhinein schriftlich informieren.

Wien, am _____

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten