

Grundschule Glindow  
Glindower Dorfstraße 1  
14542 Werder / Havel

Liebe Eltern,

zur Vervollständigung der Schülerakten, sowie um im Notfall die Erreichbarkeit zu gewährleisten, bitten wir um Angabe zu nachfolgend aufgeführten Punkten:

Name des Schülers: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort, Straße und Hausnr. \_\_\_\_\_

Geburtstag und -ort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Mutter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ Mobilfunk \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Vaters: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ Mobilfunk \_\_\_\_\_

Sollte mein/unser Kind während der Unterrichtszeit erkranken oder einen Unfall erleiden, sind nachfolgend aufgeführte Personen berechtigt, mein Kind in Empfang zu nehmen oder Auskunft zu erteilen:

Name: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass Ihr Kind **nur an bevollmächtigte Personen** mitgegeben werden kann.

Wenn zutreffend, Schulbesuch an vorhergehenden Schulen:

Zeitraum	Name und Anschrift der Schule
_____	_____
_____	_____

**Sollten sich diese Angaben ändern, wird die Schule umgehend davon in Kenntnis gesetzt.**

Glindow, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.