

**Wichtige Informationen über den Schulanfänger für die Lehrkräfte**

Schulstempel	Schuljahr	<input type="text"/>
	Zuständige Lehrkraft	<input type="text"/>

Wichtige Informationen über den Schulanfänger	
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Zahl der Geschwister	<input type="text"/>
Linkshänder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gesundheitliche Beeinträchtigungen (Allergien, chronische Krankheiten, etc.)	<input type="text"/>
Teilnahme an der Schulspeisung*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Trinkmilchversorgung*	<input type="checkbox"/> Ja    Sorte: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nein
Busantrag wird gestellt*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

\* Angaben sind freigestellt

Im Notfall zu informierende Personen (außer Sorgeberechtigte)	
Name	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>