**Schule an der Augsburger Straße**
*Grundschule*

**Freie Hansestadt Bremen**

## Wichtige Information für einen guten Schulstart Ihres Kindes

(nur für den internen Gebrauch)

Mein Kind_____

1. ***Mittagessen***

**O** Mein Kind isst ausschließlich vegetarisch

**O** Mein Kind kann alles essen.

**O** Mein Kind hat folgende Allergien/Unverträglichkeiten:

_____

_____

2. ***Wunschkind bei der Klasseneinteilung (bitte nur einen Namen angeben – Wunsch sollte sich gegenseitig decken)***

**O** Name: _____

**O** Kein Wunschkind

3. ***Notfallnummern*** ***(bitte geben Sie mind. 2 verschiedene Tel.- Nr. an gerne mit Kennzeichnung wie z.B. M für Mama – V für Vater, T für Tante, O für Oma/Opa )***

_____

Datum: _____ _____

(Erziehungsberechtigte*r)