

Telefonnummern / Infos für den Notfall

Name des Kindes	
------------------------	--

E-Mail Adresse	
-----------------------	--

erziehungsberechtigt ist / sind:	

Name	Telefonnummern

Krankheiten, Allergien, Medizin etc.:

Hiermit bestätige(n) ich (wir) die Richtigkeit der obigen Angaben:

Datum, Unterschrift: _____