



Angaben zum Kind: Schuljahr 2017 / 18

Name: _____ Vorname: _____

Muttersprache: _____ Geburtsdatum: _____

Klasse und Lehrkraft ab August 2017: _____

Strasse / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Telefonnummern im Notfall: _____

Abholberechtigte Personen: _____

Nimmt Ihr Kind Medikamente? ja nein Wenn ja, welche? _____

Hat Ihr Kind Allergien? ja nein Wenn ja, welche? _____

Gibt es Lebensmittel, welche Ihr Kind nicht essen sollte? _____

Kinderarzt: _____ Telefonnummer: _____

Adresse: _____

Ort/Datum:

Unterschrift der Eltern:
