



Klasse: _____

Notfalladressen

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Versicherungsnummer: _____

Adresse: _____

Telefonnummer Kind: _____

Email Adresse Kind: _____

Allergien/Unverträglichkeiten:

Name/n des/r Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer(n)

Adresse (falls abweichend): _____

SVNR Erziehungsberechtigte/r (freiwillig):

Mailadresse des/r Erziehungsberechtigten:

Arbeitsplatz des/r Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer(n)

Sonstige Kontaktpersonen:

Telefonnummer(n)

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten: _____