

## EMS OBERWART, Schulgasse 29, 7400 Oberwart 03352/38185



## <u>www.emsoberwart.at</u> nms.oberwart@bildungsserver.com

Klasse:

## Not fall a dressen

Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	Versicherungsnummer:
Adresse:	
Telefonnummer Kind:	<del></del>
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:	