

SCHULVERBAND WALDASCHAFF

Schulverband
Waldaschaff
Am Mühlbach 5
63857 Waldaschaff

Erziehungsberechtigte/ r

Name	
Vorname	
Straße/ Nr.	
PLZ	
Ort	
Telefon	
eMail	
PK-Nr. nicht ausfüllen	

Beiblatt Gesundheit

Name des Kindes geb.am.

Das oben genannte Kind leidet an...

gesundheitlichen Problemen NEIN JA - Welche

Allergien NEIN JA - Welche

Einschränkungen beim Essen NEIN JA - Welche

sonstige Probleme NEIN JA - Welche

Das oben genannte Kind benötigt...

Medikamente NEIN JA - Welche

Sonstiges NEIN JA - Was

Ansprechpartner /Notfallnummern für dringende Fälle:

Name Telefon

Name Telefon

Ort, Datum

Unterschrift