

# 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

