



Wissenswertes über Ihr Kind

Name des Kindes: _____.

SV-Nr. und Geburtsdatum: _____.

Adresse: _____.

Kontaktdaten der Erziehungs- und Abholberechtigten:

| NAME | Telefonnummer | (Verwandtschafts-) Verhältnis |
|------|---------------|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bitte geben Sie hier bekannte **Krankheiten, Allergien** und andere **Besonderheiten** Ihres Kindes an (z.B.: Brillenträgerin, Allergie gegen Nüsse, Gräser, ...):

Datum und Unterschrift: _____