



## Personalien Kind

Vorname	_____	Name	_____
Eintritt am	_____	Geburtsdatum	_____
Adresse	_____	PLZ	_____
Nationalität	_____	Schulhaus	_____
Kinderarzt	_____	Lehrer / Klasse	_____
Krankenkasse	_____	Police-Nr.	_____
Unfallversicherung	_____	Police-Nr.	_____
Haftpflichtversicherung	_____	Police-Nr.	_____

Besonderes (Krankheiten, Allergien, Essgewohnheiten, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Mutter

### Vater

Vorname	_____	_____
Name	_____	_____
Adresse	_____	_____
PLZ	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Zivilstand	_____	_____
Telefon Privat	_____	_____
Natel	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Arbeitgeber	_____	_____
Tel-Nr. Arbeitsplatz	_____	_____
Andere Bezugspersonen/ Tel-Nr.	_____	