

VERLÄSSLICHE
VERLÄSSLICHE SCHULE
HALBTAGSSCHULE

Persönliche Daten

Name des Kindes: _____

_____ Geb.-Datum

Telefon-Nr _____

Notfälle (von Ihnen): _____

von anderen Personen: _____

Allergien: _____

- O mein Kind geht allein nach Hause
- O mein Kind wird immer abgeholt

Folgende Personen dürfen mein Kind mitnehmen/abholen:

Besondere Anmerkungen:

