

Kontakt Daten Geschwisterkinder

Name des 1. Kindes:

Geburtsdatum:

Name des 2. Kindes:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl/Ort:

Name der Mutter:

Name des Vaters:

E-Mail-Adresse:

Wer wird im Bedarfsfall angerufen? Name und Telefonnummer:

1:

2:

3:

Leidet Ihr Kind/Ihre Kinder unter Allergien? Wenn ja, welche?

Name:

Allergie:

Name:

Allergie:

Mein Kind isst:

Name:

vegetarisch

kein Schweinefleisch

kein Rindfleisch

Name:

vegetarisch

kein Schweinefleisch

kein Rindfleisch

Mein Kind/meine Kinder fährt/fahren Bus/Busnummer (Busnummer bitte angeben):