



Erklärung der/des Erziehungsberechtigten

Name des Kindes: _____

1. Erreichbarkeit

Ich/wir sind unter folgender Telefonnummer zu erreichen:

Tagsüber: _____

Abends: _____

2. Gesundheit

Meine Tochter/mein Sohn hat folgende Allergien/Vorerkrankungen/gesundheitliche Probleme:

Meine Tochter/mein Sohn ernährt sich: vegetarisch | vegan | folgend (s.u.)

Meine Tochter/mein Sohn muss regelmäßig folgende Medikamente nehmen:

Meine Tochter/mein Sohn nimmt selbstständig bei Bedarf:

Meine Tochter/mein Sohn ist gegen Tetanus geimpft ja nein (bitte ankreuzen)

Meine Tochter/mein Sohn ist bei folgender Krankenkasse über folgende Person versichert:

(Bitte eine Kopie der Krankenkassenkarte mitgeben)

3. Sonstige Bemerkungen

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten