

Anmeldung Kinderwoche

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ Ort: _____

Notfall Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse/Kindergarten: _____

Krankenversicherung: _____

Kunden-Nr. / AHV-Nr.: _____

Hat ihr Kind irgendwelche Allergien oder Unverträglichkeiten (z.B. Haselnussallergie, Bienenstichallergie,...)?

Gibt es etwas, was wir über ihr Kind wissen müssen?

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:

Die Angaben werden vertraulich behandelt.