





Kontaktformular im Notfall

Angaben Kind

Name _____ Vorname _____



Geburtsdatum _____  Mädchen  Junge

Adresse _____

Telefon _____ Sprache _____
(Wenn nicht Schweizer/deutsch)

Eltern

Name Mutter und Vater _____

Telefon _____  Mutter _____  Vater _____

Emai.Adresse _____

Krankheiten, Allergien, Medikamente, Besonderes (Vertraulich)

