

(Notfall)kontakt Abfrage

Angaben zum/zur Teilnehmer:in:

Name: _____ geb. _____

Adresse: _____

Mobil: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Mein/e Tochter/Sohn leidet unter folgenden Krankheiten, Einschränkungen oder
Unverträglichkeiten:

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

1. Erziehungsberechtigter: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Adresse (falls abweichend von Jgdl.): _____

2. Erziehungsberechtigter: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Adresse (falls abweichend von Jgdl.): _____