

Wichtige Informationen zur Ihrem Kind!

Name des Kindes : _____

Telefonnummer für Notfälle : _____

Krankheiten, Allergie, Behinderung:

Sonstige wichtige Informationen ?

Wir erstellen von jedem Kind eine Notfall karte, die schnell greifbar ist falls irgendetwas passiert! Sind Sie damit einverstanden?

- Ja
- Nein

Möchten Sie in unsererer WhatsApp Gruppe aufgenommen werden?

- Ja
- Nein