

## Kontaktformular für den PETRIganzttag

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  gemeinsam  allein: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer/in: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Im Krankheitsfall sind/ist zu benachrichtigen:

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Merkmale:

Allergien:  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Medikamente:  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Sonderkost aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen:  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Höxter, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_