

Sicherheitspaß!

Name des Kindes : _____

Hausarzt : _____

Adresse des Hausarztes : _____

Allergie : _____

Medikamente : _____

Erkrankungen : _____

Schwimmer ja/nein : _____

Vegetarier ja/nein : _____

Bemerkungen von ihrer Seite.

Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten