



## Notfalldaten- Formular

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Namen der Eltern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummern der Eltern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adressen der Eltern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer des Kindes: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Mein Kind kann schwimmen:      Ja                       Nein

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_.\_\_\_\_.2022  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten