

Kontakt Daten für den Notfall in den Gruppenstunden der Pfadfinder

Daten zum Kind

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Allergien: _____

Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten: _____

im Notfall anrufen:

Name (Wer?): _____ Telefon-Nr.: _____

Name (Wer?): _____ Telefon-Nr.: _____

Name (Wer?): _____ Telefon-Nr.: _____

Gibt es noch etwas Wichtiges zu beachten?

Datum, Unterschrift: _____