

Abholerlaubnis Krankheiten Allergien

→ Mein Kind _____ Klasse: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen

geht alleine nach Hause siehe **Einverständniserklärung ALLEINGÄNGER**

wird abgeholt von

Name/ familiäre Beziehung: _____

Name/ familiäre Beziehung: _____

Name/ familiäre Beziehung: _____

Name/ familiäre Beziehung: _____

Name/ familiäre Beziehung: _____

→ Kontaktpersonen im Notfall:

Name/ familiäre Beziehung: _____

Telefon: _____

Name/ familiäre Beziehung: _____

Telefon: _____

→ Mein Kind leidet unter folgenden Krankheiten/ Allergien:

→ Anmerkungen zum Verzehr von Lebensmitteln:

Datum, Unterschrift beider Erziehungsberechtigter