

Löschzwerge



Mühlanger

Personalbogen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ und Wohnort: _____

Straße und Nr.: _____

Erziehungsberechtigte/r:

1. Name: _____ Vorname: _____

2. Name: _____ Vorname: _____

PLZ und Wohnort: _____

Straße und Nr.: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Mein Kind darf nach dem Dienst allein nach Hause gehen: ja nein

Mein Kind wird abgeholt: ja nein

Bei meinem Kind liegen Erkrankungen vor: ja nein

Wenn ja, welche: _____

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente: ja nein

Wenn ja, welche: _____

Sonstige Bemerkungen:

