

Krankheitsmitteilung

Kurs-Nr.: _____

Vorname/Name: _____

geboren am: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Mein Kind hat folgende Krankheiten:

Erkrankungen der Luftwege (Asthma, etc.)

Ohrenkrankheiten _____

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

sonstige: _____

Ich versichere, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Ich bin in Notfällen unter der Rufnummer _____ erreichbar.

Erziehungsberechtigte(r)