

STAMMDATENBLATT des Kindes für die GTS VS St. Johann ob Hohenburg

NACHNAME:	VORNAME:
GEBURTSDATUM:	
NAME DER ELTERN/ ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN und TELEFONNR.:	
ADRESSE:	
EMAIL ADRESSE:	
IM NOTFALL ZU VERSTÄNDIGEN, FALLS ELTERN NICHT ERREICHBAR SIND (Name und Telefonnummer):	
SCHWERE KRANKHEITEN (Diabetes, Asthma, Fehlsichtigkeit, Hörschädigung...), ALLERGIEN, BESONDERHEITEN IN DER ERNÄHRUNG meines Kindes:	

