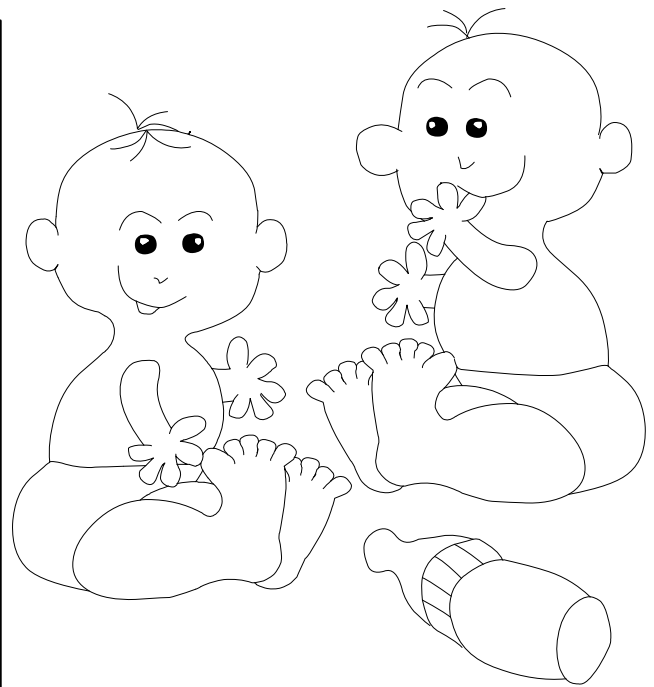


Aufnahmebogen

Foto



Datum _____

Nachname, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift: _____

Telefonnummer Kind / Eltern _____

Notfallnummern /Arbeitgeber/Handy.. _____

Wo und bei wem ist das Kind krankenversichert? _____

Wer darf das Kind abholen? _____

Abneigungen: _____

Vorlieben: _____

Bekannte Allergien: _____

Besonderes: _____

