

Schüler:innen Ergänzungsblatt

1. Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Klasse im Schuljahr 2026/27:

2. Erziehungsberechtigte

Namen:

Adresse:

E-Mail-Adresse:

3. Notfall

Wer ist in einem Notfall/plötzlicher Krankheit zu kontaktieren?

1.) Name:

2.) Name:

Telefon:

Telefon:

4. Ernährung

☐

Normalkost

☐

Vegetarisch

☐

Kein Schweinefleisch

Bekannte Allergien/Intoleranzen

☐

Laktose

☐

Gluten

☐

Eier

☐

Nüsse:

☐

anderes:

5. Gesundheit

Bekannte Allergien / Krankheiten und Massnahmen:

Regelmässig einzunehmende Medikamente:

6. Bemerkungen

Ort/Datum:

Erziehungsberechtigte: