

 $\underline{\mathsf{Hermann-Billung-Schule} \cdot \mathsf{Berliner} \; \mathsf{Platz} \; 3 \cdot 29614 \; \mathsf{Soltau} \cdot \mathsf{Telefon} \; 05191-2648 \cdot \mathsf{Telefax} \; 05191-9739427}$

Elternfragebogen

Name des Kindes:	Geburtstag:
Anschrift:	
Name der Mutter/Lebenspartnerin:	
Telefonnummer: 1	2
Name des Vaters/Lebenspartner:	
Telefonnummer: 1	2
Notfalladresse/n	
1. Name:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
2. Name:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
Folgende Personen sind berechtigt mein/unser	
Leidet das Kind an Allergien, Unverträglichkeite Nein O Wenn ja, welche:	en oder chronischen Erkrankungen?
Muss das Kind regelmäßig Medikamente nehm Nein O Wenn ja, welche:	nen?
Mein Kind darf Schweinefleisch essen: ja O	nein O
Mein Kind ist Vegetarier: ja O	
Ort, Datum	
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:	