

# PERSONALBLATT



Name: SchülerIn			
Geburtsdatum			
Wohnanschrift			
Handynummer: SchülerIn			
E-Mail: SchülerIn			
Staatsbürgerschaft			
Religionsbekenntnis			
Krankenkasse: SchülerIn		Versicherungsnr.:	
Mitversichert bei:		Versicherungsnr.:	
Ständige Einnahme von Medikamenten erforderlich?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/>	Art der Erkrankung:
Name der Eltern / Erziehungsberechtigte	<b>Mutter</b>		<b>Vater</b>
Geburtsdatum der Eltern			
Wohnanschrift			
Beruf der Eltern			
Telefon. Erreichbarkeit			
E-Mail Adresse			
Obsorge	<input type="radio"/> beide Elternteile	<input type="radio"/> Mutter	<input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Sonstige
Anzahl der Geschwister	<b>Schwester</b>		<b>Bruder</b>
Geburtsjahr			

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Eltern