



Caritasverband
Wuppertal/Solingen e.V.

Datenbogen für das Schuljahr 2025/2026

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Erziehungsberechtigte/r:

Anschrift:

Wohnort:

Private Tel.-Nr.:

Mobil-Nr.:

E-Mail-Adresse:

NOTFALLANGABEN

Krankenkasse:

Versichert über:

Notfallnachricht an:

Name

Telefon Nr.

Mein Kind

darf folgende Lebensmittel nicht
essen (Allergien, etc.):

leidet an folgender Krankheit:

Muss folgende Medikamente
nehmen:

Was Sie sonst noch über mein
Kind wissen sollten:

Bitte wenden

