



Caritasverband  
Wuppertal/Solingen e.V.

## **Datenbogen für das Schuljahr 2026/2027**

### **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 <u>nicht</u> essen (Allergien, etc.):	
leidet an folgender Krankheit:	
Muss folgende Medikamente nehmen:	
Was Sie sonst noch über mein Kind wissen sollten: (z.B. Förderbedarf)	

*Bitte wenden*

