

Aufnahmegesuche für die Kinderfeuerwehr

Unsere Tochter / unser Sohn _____

Leidet an folgenden Erkrankungen und/oder Allergien:

Nimmt folgende Medikamente:

Hausarzt: _____

Telefonnummer: _____

Anschrift: _____

in: _____

Wird von folgenden Personen abgeholt:

1 _____

2 _____

3 _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten