

## Schülergrunddaten

Name des Schülers: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

	JA	NEIN
Darf Ihr Kind von uns im gegebenen Fall notärztlich versorgt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dürfen wir im Notfall die Schnelle Medizinische Hilfe anrufen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darf ein Foto Ihres Kindes ohne Angaben zur Person für unsere Homepage verwendet werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darf Ihr Kind von der Volksstimme fotografiert werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten