

**Angaben zum
Sommerferien-Programm
Familienzentrum Au
04.08.2025 bis 21.08.2025**

Anmeldung für:

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____

Bei meinem Kind ist eine Bienen-/Insektenstichallergie bekannt: Ja ___ Nein ___

Bei meinem Kind ist eine Lebensmittelallergie/Lebensmittelunverträglichkeit bekannt: Ja ___ Nein ___

Wenn ja, welche? _____ -

Bei meinem Kind sind sonstige Allergien bekannt: Ja ___ Nein ___

Wenn ja, welche? _____

Mein Kind hat folgende Krankheit (z.B. Asthma): _____

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____

Bei meinem Kind ist eine Bienen-/Insektenstichallergie bekannt: Ja ___ Nein ___

Bei meinem Kind ist eine Lebensmittelallergie/Lebensmittelunverträglichkeit bekannt: Ja ___ Nein ___

Wenn ja, welche? _____ -

Bei meinem Kind sind sonstige Allergien bekannt: Ja ___ Nein ___

Wenn ja, welche? _____

Mein Kind hat folgende Krankheit (z.B. Asthma): _____

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____

Bei meinem Kind ist eine Bienen-/Insektenstichallergie bekannt: Ja ___ Nein ___

Bei meinem Kind ist eine Lebensmittelallergie/Lebensmittelunverträglichkeit bekannt: Ja ___ Nein ___

Wenn ja, welche? _____ -

Bei meinem Kind sind sonstige Allergien bekannt: Ja ___ Nein ___

Wenn ja, welche? _____

Mein Kind hat folgende Krankheit (z.B. Asthma): _____

Mein Kind darf bei dem Ausflug zum Bienenstock dabei sein: ja ___ Nein ___

Datum, Unterschrift eines
Elternteils: _____
