



Liebe Eltern,
damit Ihr Kind in keine „stachelige“ Situation gerät, bitte ich Sie,
diesen Bogen auszufüllen, um mir mitzuteilen, worauf ich aufpassen muss.



Name des Kindes _____

Bitte kreuzen Sie an, was Ihr Kind NICHT essen darf:

- Nüsse Gluten Ei Gelatine Laktose Schweinefleisch

Sonstiges:



Bitte kreuzen Sie an, worauf Ihr Kind allergisch reagiert:

- Tierhaare Pollen Bienenstich Lebensmittel

Sonstiges:



Das sollte ich noch über Ihr Kind wissen:

Datum / Unterschrift:

