

Summer Academy 2026

Fragebogen bezüglich Krankheiten und Allergien Ihres Kindes

Nachname/Vorname der Eltern:

Nachname/Vorname des Kindes:

Gruppe/Klasse:

WOCHE:

1. Ist Ihr Kind Vegetarier?Nein
Ja
2. Hat Ihr Kind eine Regiofahrkarte?Nein
Ja
3. Leidet Ihr Kind an einer Krankheit/Allergie/Lebensmittelunverträglichkeit?Nein ☐
Ja ☐
4. Wenn ja, an welcher Krankheit/Allergie/Unverträglichkeit/en
5. Benötigt ihr Kind aus diesem Grund wichtige Medikamente, wenn ja, welche?
6. Verabreichung
7. Gibt es etwas, das die Betreuer:innen der Academy bezüglich der Krankheit Ihres Kindes wissen sollten?
8. Falls Ihr Kind andere Schwierigkeiten haben sollte, die einer besonderen Aufmerksamkeit oder Zuwendung bedürfen, beschreiben Sie dies bitte, wenn möglich in kurzen Zügen.
Diese Informationen werden selbstverständlich vertraulich behandelt und sollen den Lehrkräften helfen, adäquat auf Ihr Kind eingehen zu können.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Falls der Platz nicht ausreichen sollte, verwenden Sie bitte die Rückseite. Vielen Dank!