

**Angaben für das Erstkommunionwochenende**

Name u. Vorname des Kindes:

Mein Kind hat eine Allergie oder Unverträglichkeit: Ja O Nein O

Mein Kind ist auf Medikamente angewiesen: Ja O Nein O

Wenn Ja, welche?

Mit diesem Kind/diesen Kindern würde mein Kind am liebsten ein Zimmer teilen:

Sonstiges:

Während des Wochenendes bin ich (oder eine andere sorgeberechtigte Person)
telefonisch unter folgender Nummer zu erreichen:

*Mir ist bekannt, dass für Unfälle, die durch höhere Gewalt oder das Übertretung der Regeln eintreten, keine Verantwortung übernommen wird.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten