

ELEVOPLYSNINGER.

Klasse og initialer på klasselærer:

Barets navn:

CPR-nummer:

Adresse.

Mors navn:

Mors tlf.nummer i dagtimer:

Fars navn:

Fars tlf.nummer i dagtimer:

Forældremyndighed: mor__ far__ begge__ (sæt kryds)

Navn/telefonnummer/relation på nærmeste pårørende ved akut opståede situationer:

Navn/adresse/telefonnummer på barnets læge:

Navn/adresse/telefonnummr på barnets tandlæge:

Dato for sidste stivkrampevaccine:

Allergi-oplysninger:

Medicinformbrug/behov:

Andre vigtige oplysninger:

Dato og underskrift: _____