

## Besonderheiten, Erkrankungen

Datum: \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer/in: \_\_\_\_\_

Folgende Besonderheiten, Erkrankungen (Asthma, ADS, Legasthenie etc) meiner/s Tochter/Sohnes teile ich Ihnen mit:

---

---

---

---

---

---

---

---

Weitere Hinweise: