

Vorlagen **Persönliches**

Persönliches

Name:

Klasse:

KlassenlehrerIn:

Schule:

Adresse der Schule:

Telefon:

Deine Adresse:

Telefon:

Mobil:

Email:

Adressen für den **NOTFALL**:

Persönliches

Name:

Klasse:

KlassenlehrerIn:

Schule:

Adresse der Schule:

Telefon:

Deine Adresse:

Telefon:

Mobil:

Email:

Adressen für den **NOTFALL**:

Persönliches

Name:

Vorname:

Geburtstag:

Klasse:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefon:

P2

Adresse der Erziehungsberechtigten:

Name:

Telefon privat:

Telefon Arbeit:

Name:

Telefon privat:

Telefon Arbeit:

Weitere wichtige Telefonnummern für den Notfall:

Besonderheiten (Allergien, Krankheiten, etc.):

Persönliches

Name:

Vorname:

Geburtstag:

Klasse:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefon:

P2

Adresse der Erziehungsberechtigten:

Name:

Telefon privat:

Telefon Arbeit:

Name:

Telefon privat:

Telefon Arbeit:

Weitere wichtige Telefonnummern für den Notfall:

Besonderheiten (Allergien, Krankheiten, etc.):

Name und Adresse der Schule:

P3

Schulleitung:

Name:

Klasse:

KlassenlehrerIn:

Deine Adresse:

Telefon:

Mobil:

Email:

IM NOTFALL

Name:

Tel:

Hausarzt:

Telefon:

Adresse:

Name und Adresse der Schule:

P3

Schulleitung:

Name:

Klasse:

KlassenlehrerIn:

Deine Adresse:

Telefon:

Mobil:

Email:

IM NOTFALL

Name:

Tel:

Hausarzt:

Telefon:

Adresse:

Das bin Ich

Ich heiße: _____

Meine Adresse: _____

Meine Schule: _____

Meine Telefonnummer: _____

Mein Geburtstag: _____

Meine Klasse: _____

Mein/e KlassenlehrerIn: _____

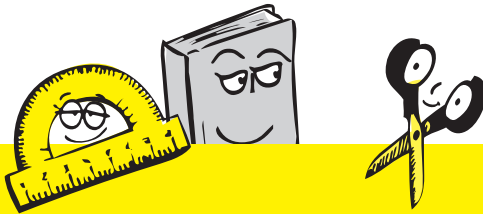
Mein Foto

gsp

Notfallnummer: _____

von: _____

Allergien: _____



Das bin Ich

Ich heiße: _____

Meine Adresse: _____

Meine Schule: _____

Meine Telefonnummer: _____

Mein Geburtstag: _____

Meine Klasse: _____

Mein/e KlassenlehrerIn: _____

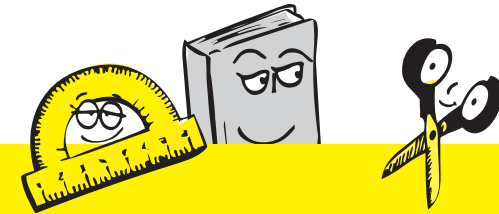
Mein Foto

gsp

Notfallnummer: _____

von: _____

Allergien: _____



Das bin Ich

Meine Schule:

.....
.....
.....
.....

gsp2

Name:

Klasse:

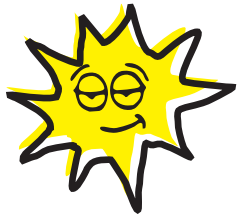
KlassenlehrerIn:

Adresse:

Wichtige Telefonnummern:

Tel. zuhause:

Allergien:



Das bin Ich

Meine Schule:

.....
.....
.....
.....

gsp2

Name:

Klasse:

KlassenlehrerIn:

Adresse:

Wichtige Telefonnummern:

Tel. zuhause:

Allergien:



Meine Freunde

Name





NAME





NAME





Name





Name





NAME





Meine Freunde

Name





NAME





NAME





Name





Name





NAME



