



Ortsvereinigung /  
Schulsanitätsgruppe

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

Telefonnummer

Geboren am

Geboren in

Konvesion

Staatsange-  
hörigkeit

Klasse

Eintritts-  
Datum

In dringenden Fällen  
anzurufen

Besonderheiten  
(Allergien, etc.)

Ort und Datum

Unterschrift Jugendlicher

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Unterschrift JRK Gruppenleiter(in)  
Leiter Schulsanitätsdienst

Unterschrift JRK-Leiter(in)