

Ministranten Stammblatt

Bitte Formular in Blockschrift ausfüllen

Personenblatt Nr.: (Nicht ausfüllen)

Vorname :		Nachname :	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtstag:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<small>(TT / MM / JJJJ)</small>	Geschlecht : <input type="text"/>
Strasse :	Nr :		Stiege : Stock : Tür :
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Plz :	Ort :		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefon:	Handy:	E-Mail:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

In welche Schule gehst du ?	wo :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dein Lieblingsfach ?	Bist du Vegetarier ? <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	

Welche Hobby's hast du ?	Spielst du ein Instrument ? Wenn Ja, welches
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hast du ein Haustier ? Wenn Ja, welches
	<input type="text"/>

Notfall - Kontakte Erziehungsberechtigter

Vater:	Mutter:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon :	Handy :	Email :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Allergien / Unverträglichkeiten :

Medikamente :