

ZENTRALWOHLFAHRTSSTELLE DER JUDEN IN DEUTSCHLAND E.V.

V E R T R A U L I C H E I N F O R M A T I O N E N

Liebe Eltern,

als diejenige Institution, die für die Ferienverschickungen verantwortlich zeichnet, wenden wir uns an Sie mit der eindringlichen Bitte, uns die nachfolgenden Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Die abgefragten Informationen sind wichtig, um bei auftretenden Problemen schnellstens reagieren zu können.

Ihre Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt.

Für Ihre Mithilfe danken wir Ihnen.

1. Name und Vorname des Kindes/des Jugendlichen:

_____ geb. am: _____

2. Staatsangehörigkeit: _____ Paß-Nr.: _____

3. Sprache/n die zu Hause gesprochen wird/werden:

4. Hat das Kind/der Jugendliche Geschwister ? _____

Anzahl: _____ Brüder: _____ Schwestern: _____

Zusätzlich zu den Informationen, die uns der behandelnde Arzt gegeben hat, vervollständigen Sie bitte das Nachfolgende:

Ist das Kind/der Jugendliche Bettnässer ? _____