



Bei wem ist Ihr Kind krankenversichert ? \_\_\_\_\_

In welcher Krankenkasse ? \_\_\_\_\_

**Vorbildung der Schülerin/des Schülers:**

Schul- Name und Anschrift der Schule \_\_\_\_\_ von wann  
form \_\_\_\_\_ bis wann ? Klasse

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Daten der Erziehungsberechtigten:**

Wer ist erziehungsberechtigt ? Bitte ankreuzen !

Eltern:.... Mutter:.... Vater:.... Vormund:.... Pflegeeltern:....

1. Erziehungsberechtigter    2. Erziehungsberechtigter

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bestätige die Verbindlichkeit dieser Anmeldung..

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten