

Absender:

---

---

---

---

Sandersleben, \_\_\_\_\_

## Hinweis auf Allergien/ Krankheit

Förderschule mit Ausgleichsklassen  
z.H. Herr Haase

Heimweg 2  
06456 Arnstein

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass mein Kind: \_\_\_\_\_

an folgenden Krankheiten und/oder Allergien leidet:

---

---

---

---

---

---

---

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
*Erziehungsberechtigter*