Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	Einver-ständnis-erklärung		Zu zahlender Betrag			Formular "Angaben" zurück		Kopie Kranken-kassen-Chipkarte		Impfpass	
		ja	nein	Euro	erhalten	Zuschuss	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	baden / schwimmen unter Aufsicht					Fahrrad fahren		Aktivitäten ohne Begleitung einer Lehrkraft		weitere Bemerkungen	im Zimmer mit
		ja	nein	Nicht-schw.	Schwimmer	Abzeichen	ja	nein	ja	nein		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	Einver-ständnis-erklärung		Zu zahlender Betrag			Formular "Angaben" zurück		Kopie Kranken-kassen-Chipkarte		Impfpass	
		ja	nein	Euro	erhalten	Zuschuss	ja	nein	ja	nein	ja	nein
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												

Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	baden / schwimmen unter Aufsicht					Fahrrad fahren		Aktivitäten ohne Begleitung einer Lehrkraft		weitere Bemerkungen	im Zimmer mit
		ja	nein	Nicht-schw.	Schwimmer	Abzeichen	ja	nein	ja	nein		
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												

Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	Einver-ständnis-erklärung		Zu zahlender Betrag			Formular "Angaben" zurück		Kopie Kranken-kassen-Chipkarte		Impfpass	
		ja	nein	Euro	erhalten	Zuschuss	ja	nein	ja	nein	ja	nein
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												

Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	baden / schwimmen unter Aufsicht					Fahrrad fahren		Aktivitäten ohne Begleitung einer Lehrkraft		weitere Bemerkungen	im Zimmer mit
		ja	nein	Nicht-schw.	Schwimmer	Abzeichen	ja	nein	ja	nein		
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												

Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	Einver-ständnis-erklärung		Zu zahlender Betrag			Formular "Angaben" zurück		Kopie Kranken-kassen-Chipkarte		Impfpass	
		ja	nein	Euro	erhalten	Zuschuss	ja	nein	ja	nein	ja	nein
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												

Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	baden / schwimmen unter Aufsicht					Fahrrad fahren		Aktivitäten ohne Begleitung einer Lehrkraft		weitere Bemerkungen	im Zimmer mit
		ja	nein	Nicht-schw.	Schwimmer	Abzeichen	ja	nein	ja	nein		
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												

Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	Einver-ständnis-erklärung		Zu zahlender Betrag			Formular "Angaben" zurück		Kopie Kranken-kassen-Chipkarte		Impfpass	
		ja	nein	Euro	erhalten	Zuschuss	ja	nein	ja	nein	ja	nein
29												
30												
31												
32												
33												
34												

Schülerliste

Lfd. Nr.	Name	baden / schwimmen unter Aufsicht					Fahrrad fahren		Aktivitäten ohne Begleitung einer Lehrkraft		weitere Bemerkungen	im Zimmer mit
		ja	nein	Nicht-schw.	Schwimmer	Abzeichen	ja	nein	ja	nein		
29												
30												
31												
32												
33												
34												