



## „ELTERN-KARTEI“

des Fördervereins „Neurokinder Uniklinik Freiburg“ eV



Familiennamen	
Vornamen	
Wohnort	
Telefonnummer	
Email-Adresse	
Erkrankung / Behinderung des Kindes	
Sonstiges	

---

Ich bin mit der Weitergabe meiner oben genannten Daten durch den Förderverein Neurokinder Uniklinik Freiburg eV an andere betroffenen Eltern einverstanden.  
Mein Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift