

prenum :		
num :		
datum da naschientscha :		
liug burgheis :		
naziunalitad :		
lungatg mumma :		
lungatg discurrius a casa:		
religiun / confessiun :		
nr. AHV		
adresa e liug da domicil:		
num dil bab :		
nr. da natel dil bab:		
mistregn dil bab:		
num dalla mumma:		
nr. da natel dalla mumma:		
mistregn dalla mumma :		
e-mail geniturs :		
Fargliuns :		
va cun skis : <input type="checkbox"/>	va cun aissa : <input type="checkbox"/>	va cun Freestyle : <input type="checkbox"/>
remarcas pertuccont sanadad / allergias / medicaments:		
Dentist da scola: Dr. Räber, Laax <input type="checkbox"/> auter <input type="checkbox"/> , num :		
Remarcas:		
Per plascher aschuntar ina fotografia da pass e frs 5.—per la keycard dall' Arena Alva.		
datum :	suttascripziun dils geniturs :	

Vorname :		
Name :		
Geburtstag :		
Heimatort :		
Nationalität :		
Muttersprache :		
Zu Hause gesprochene Sprache:		
Religion / Konfession :		
AHV Nr.:		
Strasse, PLZ u. Wohnort:		
Telefon Festnetz:		
Name des Vaters:		
Natel des Vaters:		
Beruf des Vaters:		
Name der Mutter:		
Natel der Mutter:		
Beruf der Mutter:		
E-mail Eltern:		
Geschwister:		
fährt Ski : <input type="checkbox"/>	fährt Snowboard : <input type="checkbox"/>	fährt Freestyle: <input type="checkbox"/>
Bemerkungen betreffend Gesundheit / Allergien / Medikamente:		
Schulzahnarzt: Dr. Räber, Laax <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> Name:		
weitere Bemerkungen		
Bitte ein Passfoto und Fr. 5.— für die Keycard der Weissen Arena beilegen.		
Datum :	Unterschrift der Eltern :	

SCOLAVIVA 