Merktafel

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Pestalozzi-Kalender**

Band (Jahr): **20 (1927)**

Heft [1]: **Schülerinnen**

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Merktafel

Eigentümer dieses Kalenders, schreibe sofort auf:

Name _____

Schule und Klasse _____

Wohnort _____

Straße _____

Körpermaße:

Beobachte die Entwicklung, wichtig für den Arzt bei Erkrankung.

Zeit		Gewicht	Höhe cm		
Januar.....					
Juli.....					
Dezember ..					

Nummern von Gegenständen:

Uhr, Velo, Hut, Kragen, Hemd, Schuhe, Schlittschuhe, Brille, Sparbuch, Abonnements- und Ausweiskarten etc.

_____ No. _____ _____ No. _____

_____ No. _____ _____ No. _____

_____ No. _____ _____ No. _____

_____ No. _____ _____ No. _____

_____ No. _____ _____ No. _____

Telephon-Nummern:

Eigene, Arzt, Samariterposten, Feuerwehr, Polizei etc.

_____ No. _____ _____ No. _____

_____ No. _____ _____ No. _____

_____ No. _____ _____ No. _____

_____ No. _____ _____ No. _____