

NOTFALLADRESSEN

Bitte deutlich und leserlich ausfüllen!

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Im Notfall (vorzeitiger Unterrichtschluss, Erkrankung, Unfall) zu verständigen sind:

Mutter: _____

Adresse: _____

Handy: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

Vater: _____

Adresse: _____

Handy: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

andere Person: _____

Beziehung zum Kind: _____ Handy: _____

andere Person: _____

Beziehung zum Kind: _____ Handy: _____

Berechtigte Auskunftsempfänger in schulischen Angelegenheiten:

- Mutter und Vater
- Mutter
- Vater
- weitere Person _____

Sonstiges:

Allergien bzw. Krankheiten, die zu Akutgefahr führen können:

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Datum

Unterschrift