

NOTFALLADRESSEN

Liebe Eltern!

Klasse: _____

Bitte füllen Sie dieses Blatt sorgfältig und vollständig aus, damit wir Sie in einem dringenden Fall rasch erreichen können.

--- BITTE SCHREIBEN SIE DEUTLICH ---
(ETWAIGE FEHLENDE ANGABEN **MÜSSEN** NACHGEBRACHT WERDEN)

.....
NAME DES KINDES:

GEBURTSDATUM:

VERS.NR.:
.....

WOHNADRESSE:
.....

NOTFALLADRESSEN

MUTTER

Name	Telefonnummer
	E- Mail Adresse

VATER

Name	Telefonnummer
	E- Mail Adresse

ANDERE PERSONEN

Name	Telefonnummer

HINWEIS:

Ich ersuche, bei meinem Kind folgende Krankheiten/Besonderheiten zu beachten:

Ständig zu nehmende Medikamente (Begleitschreiben, Dosierung):

ACHTUNG!! Bitte geben Sie **jede** Änderung dieser Daten **umgehend** der Schule
(KlassenlehrerIn, Schulleitung) bekannt!

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten