



NOTFALLBLATT

Klassenlehrerin: _____

KIND	
FAMILIENNAME	_____
Vorname	_____
Wohnadresse	_____
Geburtsdatum (TT/MM/JJ)	_____
Versicherungsnummer	_____ versichert bei _____
Allergien: _____	letzte Tetanusimpfung: _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R (Bitte ankreuzen!)

Mutter	
Name (Vor- & Zuname)	_____
Wohnadresse	_____
Versicherungsnummer	_____ versichert bei _____
Telefonnummer (mobil)	_____
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vater	
Name (Vor- & Zuname)	_____
Wohnadresse	_____
Versicherungsnummer	_____ versichert bei _____
Telefonnummer (mobil)	_____
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

- Arbeitsplatz der Mutter: _____
Telefonnummer: _____
- Arbeitsplatz des Vaters: _____
Telefonnummer: _____

Im Notfall können wir uns auch wenden an: (bitte „Tante“, „Oma“, „Nachbar“, ... dazuschreiben!)

Name: _____ Tel.: _____

Name: _____ Tel.: _____

Name: _____ Tel.: _____

Bitte ankreuzen:

- Die oben genannten Personen sind abholberechtigt. Weitere Abholberechtigte siehe Rückseite.
- Die oben genannten Personen sind **nicht** abholberechtigt. Abholberechtigte siehe Rückseite.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Alle Angaben sind ausschließlich für den internen Gebrauch der Schule bestimmt!