

Notfalldaten

Schuljahr 20__/_



Nachname des Kindes		Vorname		Geburtsdatum		Klasse	
Adresse						Sozialversicherungsnummer	
Mitversichert bei (Nach- und Vorname)		Geburtsdatum		Versicherungsanstalt			
Nachname des/der Erziehungsberechtigten		Vorname					
Mailadresse		Tel Nr.privat			Tel Nr.Arbeitsplatz		
Nachname des/der Erziehungsberechtigten		Vorname					
Mailadresse		Tel Nr.privat			Tel Nr.Arbeitsplatz		
Staatsbürgerschaft				Religion			
Bei Unerreichbarkeit im Notfall, sollen folgende Personen verständigt werden. Diese sind berechtigt, mein Kind von der Schule abzuholen.							
Name		Verhältnis zum Kind			Telefonnummer		
1.							
2.							
3.							
Im Notfall dürfen meinem Kind Kalium-Jodid-Tabletten verabreicht werden.						<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hat Ihr Kind eine Allergie? Wenn ja, welche?							
Andere Mitteilungen, die für die Schule wichtig sind.							

Ich bin darüber informiert, dass ich verpflichtet bin, Änderungen (Telefonnummer, Adresse) der Schule unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Datum: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten