

Notfalldaten

Schuljahr 20__/_



Kind	Nachname des Kindes	Vorname	Klasse	Geburtsdatum
	Adresse		Vers.Anstalt	Sozialversicherungsnummer
Erziehungsberechtigte	Name des/der Erziehungsberechtigten	Vorname	Geburtsdatum	
	Mailadresse	Tel Nr.privat	Tel Nr.Arbeit	
	Name des/der Erziehungsberechtigten	Vorname	Geburtsdatum	
	Mailadresse	Tel Nr.privat	Tel Nr.Arbeit	
Sollte ich/Sollten wir im Notfall nicht erreichbar sein, 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 Allergien? Wenn ja, welche?			<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
			Vegetarier?	
Hat ihr Kind eine Beeinträchtigung? Wenn ja, welche?				
Andere Mitteilungen, die für die Schule wichtig sind.				

Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass die Verpflichtung besteht, Änderungen (Telefonnummer, Adresse) der Schule unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Datum: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten