



Notfalladressen

Kind:

Vorname: _____

Klasse: _____

Familienname: _____

Schuljahr: _____

Geburtsdatum: _____

Sozial-Vers. Nr.: _____

Wohnadresse: _____

Straße, Nummer, PLZ, Ort

Erziehungsberechtigte/r:

Vorname : _____

Familienname : _____

Telefonnummer: _____

Wohnadresse: _____

Straße, Nummer, PLZ, Ort

Arbeitsplatz: _____

Straße, Nummer, PLZ, Ort

Erziehungsberechtigte/r:

Vorname : _____

Familienname : _____

Telefonnummer: _____

Wohnadresse: _____

Straße, Nummer, PLZ, Ort

Arbeitsplatz: _____

Straße, Nummer, PLZ, Ort

Weitere Personen die im Notfall zu kontaktieren sind, falls die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind:

Name: _____

Verhältnis zum Kind: _____

Telefonnummer: _____

Name: _____

Verhältnis zum Kind: _____

Telefonnummer: _____

**Berechtigte Auskunftspersonen in schulischen Angelegenheiten:
(Bitte ankreuzen):**

- beide Erziehungsberechtigten
- Mutter
- Vater
- Wer sonst? _____

Sonstiges:

Allergien bzw. Krankheiten des Kindes: _____

Unterschrift erziehungsberechtigter Personen

Ort, Datum