

Notfallfragebogen

Bitte jährlich ausfüllen!

Bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** für jedes Kind einmal ausfüllen – auch für jedes (Geschwister)-Kind

- bei Änderungen bitte ankreuzen

Name, Vorname des Kindes

____/ 20____/____
Klasse / Schuljahr

Geburtsdatum

Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

1. Sorgeberechtigte(r)	2. Sorgeberechtigte(r)
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Email:	Email:
Tel.Nr.:	Tel.Nr.:
Tel. (Dienstl.):	Tel. (Dienstl.):
Anschrift (falls abweichend):	Anschrift (falls abweichend):

Wer darf außer den Eltern in einem Notfall benachrichtigt werden?

Name und Beziehung zum Kind (z. B. Oma):	Tel.Nr.:
	Handy:
Name und Beziehung zum Kind (z. B. Oma):	Tel.Nr.:
	Handy:

Bei meinem Kind bestehen folgende gesundheitliche Besonderheiten:

(z.B. Asthma, Diabetes, etc.)

