



NOTFALLADRESSEN

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

Name des Schülers:			
Adresse:			
Sozialversicherungsnummer:			Geburtsdatum:
Versicherungsanstalt:			

ELTERN / ERZIEHUNGSBERECHTIGTE			
Name (Mutter):			
	erziehungsberechtigt: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN		
Handy-Nr.:			
Arbeitsstelle:			
Tel. der Arbeitsstelle:			Arbeitszeit (von - bis):
Name (Vater):			
	erziehungsberechtigt: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN		
Handy-Nr.:			
Arbeitsstelle:			
Tel. der Arbeitsstelle:			Arbeitszeit (von - bis):

Emailadresse:	
----------------------	--

Wer kann im Notfall noch verständigt werden / darf das Kind auch abholen? (Name + Tel.) Bitte die Beziehung zum Kind angeben!	
	Tel.:
	Tel.:
	Tel.:
	Tel.:
	Tel.:

ÄNDERUNGEN (Adresse, Telefonnummer, Arbeitsplatz, ...) bitte **sofort und schriftlich** dem Klassenlehrer melden!

.....

Datum

.....

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten