

Klasse: \_\_\_\_\_

## Notfallzettel

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

In dringenden Fällen sind die Eltern erreichbar (bitte deutlich schreiben):

<b>Mutter:</b> _____ <small>(Vorname und Nachname)</small>
Sorgeberechtigung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Festnetz: _____
Mobil: _____
Tel. Arbeit _____
E-Mail: _____

<b>Vater:</b> _____ <small>(Vorname und Nachname)</small>
Sorgeberechtigung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Festnetz: _____
Mobil: _____
Tel. Arbeit _____
E-Mail: _____

Sonstige Kontaktperson (bitte unbedingt eine weitere Kontaktperson angeben):

Name: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Hausarzt:

Name des Hausarztes: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Liegt eine Allergie, chronische oder sonst nennenswerte Erkrankung vor?

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Nach Unterrichtsschluss geht mein/unser Kind an diesen Tagen in die **Betreuung**

Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten