

Notfallblatt

Bitte immer vollständig ausfüllen!

Veränderungsanzeige
gültig ab _____



Schüler*innendaten

Im Notfall und bei Verhaltensproblemen bitte einen Sorgeberechtigten benachrichtigen!

Bitte beachten!

Klasse	Mutter/ Sorgeberechtigter 1		ja	nein
Klassenteam	Telefon zu Hause	Diabetes		
Name	Telefon Arbeitsplatz	Asthma		
Vorname	Handy	Bluter		
Geburtsdatum	Adresse	Epilepsie		
Straße/Nr.	Vater/ Sorgeberechtigter 2	Weitere Erkrankungen/ Nahrungsmittelunverträglichkeiten:		
PLZ/Wohnort	Telefon zu Hause			
Telefon Schüler*in	Telefon Arbeitsplatz			
Krankenkasse	Handy	Nachweis Masernimpfung:		
	Adresse			
Sollten beide Elternteile/ Sorgeberechtigten nicht erreichbar sein, bevollmächtigen wir folgende Personen mit der Wahrnehmung unserer Aufgaben:	Name/ Handynummer			
	Name/ Handynummer			
Bei Sorgerechtsänderungen müssen diese mit den entsprechenden Gerichtsbescheiden angezeigt werden. Regelhaft gehen wir von zwei Sorgeberechtigten aus!				
Unterschrift	Mutter/ Sorgeberechtigter 1	Vater/ Sorgeberechtigter 2		