

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 | | | |
| | | 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 |
| | | |