

## Notfallangaben

Name Schüler/in \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte(r) / Sorgerecht hat/haben \_\_\_\_\_

### Angaben der Eltern

Mutter \_\_\_\_\_

Vater \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon mobil \_\_\_\_\_

Telefon mobil \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_

Emailadresse \_\_\_\_\_

Emailadresse \_\_\_\_\_

### Im Notfall kann auch benachrichtigt werden:

Name \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon mobil \_\_\_\_\_

Leidet ihr Kind unter einer bestimmten Krankheit / Allergie oder anderen Beeinträchtigungen? \_\_\_\_\_

Falls ja, Art der Krankheit / Allergie? \_\_\_\_\_

Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_

Art des Medikamentes: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)