

Notfall-Adresse

Klasse:

Name vom Schüler/von der Schülerin	
Geburtsdatum vom Schüler/von der Schülerin	
Versicherungsnummer vom Schüler/von der Schülerin	
Bekannte Allergien vom Schüler/von der Schülerin	
Wogegen ist Ihr Kind geimpft?	
Adresse vom Schüler/von der Schülerin	
Telefonnummer vom Schüler/von der Schülerin	

Notfall-Kontakte

Erziehungsberechtigte 1 (Vorname, Nachname) Adresse der Arbeitsstelle: Telefonnummer der Arbeitsstelle:	Telefonnummer: E-Mail: Versicherungsnummer:
Erziehungsberechtigte 2 (Vorname, Nachname) Adresse der Arbeitsstelle: Telefonnummer der Arbeitsstelle:	Telefonnummer: E-Mail: Versicherungsnummer:
Schwester/Bruder - Großmutter/Großvater - Tante/Onkel - Nachbarn/Freunde Verwandtschaftsgrad – Vorname, Nachname – Telefonnummer angeben!	