**NOTFALLADRESSEN**

**Liebe Eltern! Klasse: \_\_\_\_\_**

Bitte füllen Sie dieses Blatt sorgfältig und vollständig aus, damit wir Sie in einem dringenden Fall rasch erreichen können.

**--- BITTE SCHREIBEN SIE DEUTLICH ---** (ETWAIGE FEHLENDE ANGABEN **MÜSSEN** NACHGEREICHT WERDEN)

..................................................................................................................................................................................

**NAME DES KINDES GEBURTSDATUM** [**VERS.NR.**](http://VERS.NR.:)

...................................................................................................................................................................................

**WOHNADRESSE**

**NOTFALLADRESSEN**

**MUTTER**

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Telefonnummer  |
|  |  |
| E-Mail Adresse  |
|  |

**VATER**

|  |  |
| --- | --- |
| Name  | Telefonnummer  |
|  |  |
| E-Mail Adresse |
|  |

**ANDERE PERSONEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Name  | Telefonnummer  |
|  |  |
|  |  |

**Gesundheitliche Einschränkungen**:

O beim Sehen O beim Hören O beim Sprechen O in der Bewegung

Allergien: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diabetes: \_\_\_\_\_\_\_ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ständig zu nehmende Medikamente (Begleitschreiben, Dosierung):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACHTUNG!!** Bitte geben Sie **jede** Änderung dieser Daten **umgehend** der Schule (KlassenlehrerIn, Schulleitung) bekannt!

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten