

Notfalladressen

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Geb. Datum: _____ Versicherungsnr: _____ Versicherungsanstalt: _____

Adresse: _____

Im Notfall zu verständigen sind:

(vorzeitiger Unterrichtsschluss, Erkrankung, Unfall)

Mutter: _____ Handy: _____

Vater: _____ Handy: _____

Andere Personen: _____ Handy: _____

Andere Personen: _____ Handy: _____

Andere Personen: _____ Handy: _____

Andere Personen: _____ Handy: _____

Das Kind darf abgeholt werden von:

- _____
- _____
- _____
- _____

Sonstiges:

Allergien bzw. Krankheiten, die zu Akutgefahr führen können:

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen:

- Ja
- Nein

Datum

Unterschrift