

Notfallliste

Bitte deutlich und leserlich ausfüllen!

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Krankenkasse (welche/bei wem?) _____

Versicherungsnummer: _____

gesundheitliche Beeinträchtigungen, (Allergien, chronische Erkrankungen):

Masernimpfung: ja nein

Sorgerecht: Mutter Vater andere _____

lebend bei z. B. Mutter, Vater, Oma, Opa, Pflegefamilie u.a. _____

Mutter telefonisch erreichbar:	Namensabweichung:
zu Hause:	Mobiltelefon:
am Arbeitsplatz:	E-Mail:
Vater telefonisch erreichbar:	Namensabweichung:
zu Hause:	Mobiltelefon:
am Arbeitsplatz:	E-Mail:

Berechtigte Auskunftsempfänger in schulischen Angelegenheiten (Bitte ankreuzen!)

Vater und Mutter Mutter Vater

Wer sonst? _____

Mein Kind darf bei **Unterrichtsausfall** oder **Hitzefrei**

nach Hause gehen verbleibt bis Unterrichtschluss in der Schule

Mein Kind darf bei Krankheit nach telefonischer Absprache allein nach Hause gehen

Ja nein

Wird bei Aufteilungsstunden bzw. in den Pausen die Schule verlassen, ist der Versicherungsschutz nicht mehr gegeben!

Hort: ja nein Fahrschüler: ja nein

Unterschrift der Erziehungs- und Sorgeberechtigten: _____

Datum: _____

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und füllen Sie das Formular — nach Möglichkeit — vollständig aus. Sollten sich im Schuljahresverlauf Änderungen ergeben, reichen Sie bitte die entsprechenden Informationen schnellstmöglich an die Schule weiter! Vielen Dank!