



# Stadt- und Landeskirche Altlandsberg

## Oberschule mit Grundschulteil

Klosterstraße 3 – 15345 Altlandsberg  
 Telefon: 033438 / 60222 - Fax: 033438 / 67983  
 www.stadt-und-landeskirche-altlandsberg.de - stadt-und-landeskirche-altlandsberg@t-online.de



### Notfallliste Bitte deutlich und leserlich ausfüllen!

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Krankenkasse: (welche/bei wem?) \_\_\_\_\_  
 Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
 Gesundheitliche Beeinträchtigungen, (Allergien, chronische Erkrankungen): \_\_\_\_\_  
 Masernimpfung:  ja  nein  
 lebend bei z. B. Mutter, Vater, Oma, Opa, Pflegefamilie u. a. \_\_\_\_\_

<b>Mutter telefonisch erreichbar</b>	<b>Namensabweichung:</b>
<input type="checkbox"/> zu Hause:	<input type="checkbox"/> Mobiltelefon:
<input type="checkbox"/> am Arbeitsplatz:	<input type="checkbox"/> E-Mail:

<b>Vater telefonisch erreichbar</b>	<b>Namensabweichung:</b>
<input type="checkbox"/> zu Hause:	<input type="checkbox"/> Mobiltelefon:
<input type="checkbox"/> am Arbeitsplatz:	<input type="checkbox"/> E-Mail:

Berechtigte Auskunftsempfänger in schulischen Angelegenheiten (Bitte ankreuzen!)

Vater und Mutter  Mutter  Vater  
 Wer sonst? \_\_\_\_\_

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

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!