

# NOTFALLADRESSE

Bitte geben Sie immer jede Änderung der Schule bekannt!

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Name des Kindes                  |  |
| Geburtsdatum                     |  |
| Sozialvers. Nr. und Krankenkassa |  |
| mitversichert bei                |  |
| Wohnadresse                      |  |
| Bekannte Allergien               |  |
| Medikamente                      |  |
| Besonderes                       |  |

Asthma      Diabetes      Bluter/in      sonst. Krankheiten: .....

## NOTFALLKONTAKT Mutter

erziehungsberechtigt

|                                 |             |  |  |
|---------------------------------|-------------|--|--|
| Name der Mutter                 |             |  |  |
| Sozialver.Nr.                   | Geb. Datum: |  |  |
| Telefonnr.:                     | E-Mail:     |  |  |
| Arbeitsstelle und Telefonnummer |             |  |  |

## NOTFALLKONTAKT Vater

erziehungsberechtigt

|                                 |             |  |  |
|---------------------------------|-------------|--|--|
| Name des Vaters                 |             |  |  |
| Sozialver.Nr.                   | Geb. Datum: |  |  |
| Telefonnr.:                     | E-Mail:     |  |  |
| Arbeitsstelle und Telefonnummer |             |  |  |

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**WEITERE NOTFALLKONTAKTE**

Familienname, Vorname .....

Telefonnummer .....

Wer? Verwandte/r Nachbar/in Bekannte/r

---

**WEITERE NOTFALLKONTAKTE**

Familienname, Vorname .....

Telefonnummer .....

Wer? Verwandte/r Nachbar/in Bekannte/r

---

**WEITERE NOTFALLKONTAKTE**

Familienname, Vorname .....

Telefonnummer .....

Wer? Verwandte/r Nachbar/in Bekannte/r

---

**WEITERE NOTFALLKONTAKTE**

Familienname, Vorname .....

Telefonnummer .....

Wer? Verwandte/r Nachbar/in Bekannte/r

---

**WEITERE NOTFALLKONTAKTE**

Familienname, Vorname .....

Telefonnummer .....

Wer? Verwandte/r Nachbar/in Bekannte/r