

Notfallformular

Name des Schülers/der Schülerin:

geb. am: in: Klasse:

Straße: Hausnummer:

PLZ: Wohnort:

Telefon: Mobil:

In dringenden Fällen bitte anrufen:

Arbeitgeber der Mutter: Tel.:

Arbeitgeber des Vaters: Tel.:

Verwandte: Tel.:

Nachbar: Tel.:

Name des Hausarztes:

Anschrift:

Telefon:

Krankenversicherung:.....

Liegt eine chronische Erkrankung (z.B. Zucker oder Allergien) vor?

.....

.....

Besondere Bemerkung:

.....

(Änderungen bitte mitteilen!)

.....

Datum

.....

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten