



Tagesschule 2020/2021 - NOTFALLBLATT

Angaben zum Kind

Name / Vorname

Strasse / Wohnort

Telefon Privat

Mobiltelefon Mutter:

Vater:

Weitere Tel.-Nr. für Notfälle:

Wer?

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Nationalität:

Sprache:

Eltern/Erziehungsberechtigte

Name/Vorname Mutter:

Name/Vorname Vater:

Elterlich Sorge:

Eltern (beide)

Mutter

Vater

Andere

Klasse

Klasse (Bezeichnung):

Schulhaus:

Klassenlehrkraft:

Hausarzt/Kinderarzt

Name Arzt:

Adresse/Ort:

Telefon Arzt:

Krankenkasse Kind:

Mein Kind hat Allergien:

Nein

Ja, _____

Besonderes bezüglich Mahlzeiten :

Besondere Krankheiten:

Nein

Ja, _____

Mein Kind benötigt Medikamente

Nein

Ja, _____

Datum / Unterschrift Eltern