

NOTFALL - ADRESSE

Familien- und Vorname des Schulkindes

geb. am

Klasse

Das Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert

Versicherungsnummer

Im **Notfall** (Unfall, vorzeitiger Unterrichtsschluss) ersuche ich zu verständigen:

Name (**Mutter**)

Ort

Straße/Platz/Hausnummer

E-Mail

Telefonnummer

oder Arbeitsplatz

genaue ADRESSE

Telefonnummer

Tetanus geimpft am

Allergien

NOTFALL - ADRESSE

Familien- und Vorname des Schulkindes

geb. am

Klasse

Das Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert

Versicherungsnummer

Im **Notfall** (Unfall, vorzeitiger Unterrichtsschluss) ersuche ich zu verständigen:

Name (**Mutter**)

Ort

Straße/Platz/Hausnummer

E-Mail

Telefonnummer

oder Arbeitsplatz

genaue ADRESSE

Telefonnummer

Tetanus geimpft am

Allergien

Name (Vater)	Ort	Straße/Platz/Hausnummer
--------------	-----	-------------------------

Ort	Straße/Platz/Hausnummer
-----	-------------------------

Straße/Platz/Hausnummer

E-Mail _____ Telefonnummer _____

Telefonnummer

oder Arbeitsplatz	genaue ADRESSE	Telefonnummer
-------------------	----------------	---------------

genaue ADRESSE	Telefonnummer
----------------	---------------

Telefonnummer

Andere Bezugsperson:

Name	Ort
------	-----

Ort _____

Straße/Platz/Hausnummer

Telefonnummer

Telefonnummer

Datum _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Name (Vater)	Ort	Straße/Platz/Hausnummer
--------------	-----	-------------------------

Ort	Straße/Platz/Hausnummer
-----	-------------------------

Straße/Platz/Hausnummer

E-Mail	Telefonnummer
--------	---------------

Telefonnummer

oder Arbeitsplatz	genaue ADRESSE	Telefonnummer
-------------------	----------------	---------------

genaue ADRESSE	Telefonnummer
----------------	---------------

Telefonnummer

Andere Bezugsperson:

Name	Ort
------	-----

Ort _____

Straße/Platz/Hausnummer

Telefonnummer

Telefonnummer

Datum _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____