



Die Schule, die verbindet

Notfalladressen

Name des Kindes:	Sozialversicherungsnummer des Kindes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Klasse:	Versicherungsanstalt:
Wohnadresse:	Telefon:
Allergien bzw. Krankheiten:	

Name der Mutter/Erziehungsberechtigten:	Sozialversicherungsnummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Versicherungsanstalt:	
Telefon privat:	
Telefon Arbeit:	
E-Mail:	

Name des Vaters/Erziehungsberechtigten:	Sozialversicherungsnummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Versicherungsanstalt:	
Telefon privat:	
Telefon Arbeit:	
E-Mail:	

Kontaktpersonen, die im Notfall verständigt werden können:

Name und genaue Angabe (z.B. Großeltern, Tante ...):	Telefon:
Name und genaue Angabe (z.B. Großeltern, Tante ...):	Telefon:

Spätere Änderungen bitte sofort der Schule melden!

_____ Datum

_____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten