Janusz-Korczak-Schule, 63674 Altenstadt

Rückgabe an Klassenleitung bis_____

Informationen für die Schule im Notfall

Liebe Eltern,
in Notfällen ist es hilfreich, wichtige Informationen schnell zu finden. Wir bitten Sie deshalb, dieses Formular sorgfältig auszufüllen und bis zum oben genannten Termin an die Klassenleitung zurückzugeben.
Bitte denken Sie daran, Veränderungen (neue Telefonnummern, Mailadressen, Änderungen bei den Vertrauenspersonen) so schnell wie möglich mitzuteilen, indem Sie einen neuen Notfallzettel ausfüllen und abgeben. Adressänderungen müssen Sie grundsätzlich durch Vorlage einer Meldebescheinigung mitteilen.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

_____ _____ _____
Nachname, Vorname **Geb.-Datum** Klasse

_____
Anschrift inkl. Ortsteil

Erziehungsberechtigte	**Mutter** ☐ sorgeberechtigt	**Vater** ☐ sorgeberechtigt
Vollständiger Name		
Anschrift (nur wenn abweichend von der Adresse des Kindes)		
Tel. Festnetz		
Tel. Mobil		
Tel. dienstlich		

Vertrauenspersonen (werden erst kontaktiert, wenn Erziehungsberechtigte nicht erreichbar sind)
Die von Ihnen benannten Vertrauenspersonen sind mit Ihrer Unterschrift auf diesem Schreiben dazu berechtigt, Ihr Kind „krank zu melden“ und/oder abzuholen:

Name (bitte auch Ort angeben)	**Verwandschaftsgrad/Verhältnis** (Oma, Opa, Tante, Onkel, Nachbarn etc.)	**Telefonnummer/n**

MEIN KIND LEIDET AN EINER CHRONISCHEN KRANKHEIT/ MUSS MEDIKAMENTE EINNEHMEN:

☐ **JA, BITTE RÜCKSEITE BEACHTEN!!** ☐ Nein

Sonstige Hinweise:

Altenstadt, den _____ **Erziehungsberechtigte(r)** _____
Datum Unterschrift(en)

Janusz-Korczak-Schule, 63674 Altenstadt

Ergänzungen zum Notfallzettel:

Wichtige gesundheitliche Informationen zu Ihrem Kind

_____ _____
Nachname, Vorname des Kindes Klasse

Im Folgenden gebe/n ich/wir eine detaillierte Auskunft über die Krankheit, Allergie, Unverträglichkeit meines/unseres Kindes.

☐ Ein ärztliches Attest ist beigefügt.

☐ Ein ärztliches Attest wird nachgereicht.

Altenstadt, den _____ **Erziehungsberechtigte(r)** _____
Datum Unterschrift(en)