



## Tagesschule 2024/2025 - NOTFALLBLATT

### Angaben zum Kind (pro Kind je ein separates Blatt ausfüllen)

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