

Klasse \_\_\_\_\_

# Notfalladresse

**Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!**

Familienname der Schülerin/des Schülers: _____
Vorname der Schülerin/des Schülers: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnadresse: _____ StraÙe, Nummer
_____
PLZ, Ort

**Name der Mutter:** \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Festnetz: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: \_\_\_\_\_  
StraÙe, Nummer, PLZ, Ort

**Name des Vaters:** \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Festnetz: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: \_\_\_\_\_  
StraÙe, Nummer, PLZ, Ort

**Arbeitsplatz der Mutter:** \_\_\_\_\_  
Firmenname, Bezirk

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Arbeitsplatz des Vaters:** \_\_\_\_\_  
Firmenname, Bezirk

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_

# Notfalladresse

Weitere Personen: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Verhältnis zum Kind: \_\_\_\_\_

Weitere Personen: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Verhältnis zum Kind: \_\_\_\_\_

---

---

## Berechtigte Auskunftsempfänger in schulischen Angelegenheiten (Bitte ankreuzen):

Mutter und Vater

Mutter

Vater

Andere: \_\_\_\_\_

---

---

## Weitere wichtige Informationen:

Allergien bzw. Krankheiten, die zu Akutgefahr führen können: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Versicherungsanstalt: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

**Ich habe alle Angaben gewissenhaft ausgefüllt und kontrolliert. Es ist mir bewusst, dass ich etwaige Änderungen der Schule sofort schriftlich mitteilen muss!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten