

Notfalladressen



ROTHENBURGSCHULE

Zentrum für Begabungsförderung

Daten des Kindes:

Nachname: Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Sozialversicherungsnummer – Geburtsdatum:

Das Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Letzte Tetanusimpfung am:

Letzte FSME-(Zecken-)Impfung am:

Was die Schule sonst noch wissen muss (Allergien, Dauermedikamente, ...):

.....
.....

Im Notfall (Erkrankung, Unfall, ...) ersuche ich zu verständigen:

1. Name: Verwandtschaftsverhältnis:

Adresse:

Handynummer:..... Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:.....

2. Name: Verwandtschaftsverhältnis:

Adresse:

Handynummer:..... Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:.....

3. Name: Verwandtschaftsverhältnis:

Adresse:

Handynummer:..... Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:.....

Das Kind besucht folgenden **Hort**:

Adresse: Telefonnummer:

BetreuerIn:..... Telefonnummer:

Alle Änderungen müssen umgehend bekannt gegeben werden!