

Notfallzettel: 20__ / 20__

Bitte gut lesbar/ in Druckschrift ausfüllen!

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Daten der Ansprechperson 1:

Vor- und Nachname: _____

Mutter Vater _____ (Oma, Opa, Vormund etc.)

Handy: _____

Festnetz: _____ Tel. Arbeit: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Juristisches Sorgerecht? Ja Nein

Daten der Ansprechperson 2:

Vor- und Nachname: _____

Mutter Vater _____ (Oma, Opa, Vormund etc.)

Handy: _____

Festnetz: _____ Tel. Arbeit: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Juristisches Sorgerecht? Ja Nein

Sonstige Notrufnummer:

Name: _____ Telefon: _____

Name: _____ Telefon: _____

Name des Kinderarztes: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Hamburg

Besonderheiten/ Krankheiten/ Allergien/ Sonstiges:

Wichtig: Änderungen bitte im Schulbüro melden!