

<h2>Notfallblatt</h2>

Familienname: Vorname:

SV.Nr: Geb. Datum:

Wohnanschrift: (PLZ) (Gemeinde)

(Straße) (Nr)

Erziehungsberechtigte(r):

zu erreichen:

Tel.: (privat) (Arbeitsplatz)

falls nicht erreichbar:

Sonstige (z.B: Großeltern etc.)

Name: Tel.:

Im KATASTROPHENFALL beziehungsweise bei RÄUMUNG DES SCHULGEBÄUDES soll der Schüler/die Schülerin (Zutreffendes bitte ankreuzen)

... bis zum Stundenplanende unter Aufsicht der Schule verbleiben.

... nach Hause entlassen werden.

Hinweise für den Notarzt, beziehungsweise für den Schularzt:
(z.B.: Zuckerkrankheit, Bluter, Dauermedikamenteneinnahme etc.)

.....
.....
.....

Datum: Unterschrift: _____

Blutgruppe:

Schuljahr: JG/Klasse: Unterschrift:

Schuljahr: JG/Klasse: Unterschrift:

Schuljahr: JG/Klasse: Unterschrift:

Schuljahr: JG/Klasse: Unterschrift:

Schuljahr: JG/Klasse: Unterschrift: