

Bitte ausgefüllt an den/die Klassenlehrern/innen zurück

Notfallplan für die Familie _____

Vor-, Nachname des Kindes: _____

Adresse: _____

Blutgruppe: _____

Regelmäßig einzunehmende Medikamente _____

Allergien gegen Medikamente: _____

Operationen in der Vergangenheit _____

Zu verständigen im Notfall:

Mutter

Vor-, Nachname : _____

Haustelefon: _____

Tel. dienstl.: _____

Mobil: _____

Vater

Vor-, Nachname : _____

Haustelefon: _____

Tel. dienstl.: _____

Mobil: _____

Für den Fall, dass Sie als Eltern nicht erreichbar sind, **benennen Sie bitte eine weitere Person**, die berechtigt ist, Ihr Kind entgegenzunehmen:

Name und Vorname: _____

Adresse _____

Haustelefon: _____ Tel. dienstl.: _____ Mobil: _____

Für den Fall, dass keine der oben genannten Personen innerhalb von 12 Stunden bei uns eintreffen, **benennen Sie bitte eine Familie aus der Schulgemeinschaft, die in einem anderen Stadtteil als dem Ihrigen wohnhaft ist** und die Sie hiermit berechtigen, das Kind abzuholen:

Name und Vorname: _____

Adresse _____

Haustelefon: _____ Tel. dienstl.: _____ Mobil: _____

(Vergessen Sie bitte nicht, die von Ihnen ausgewählte Familie über ihre Aufgabe zu informieren!)

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____ Datum: _____