



Notfallliste

(für unvorhersehbare, krankheits-/ unfallbedingte Notsituationen)

Name des Kindes: _____

Telefonnummer: _____

Mutter vormittags erreichbar:

Vater vormittags erreichbar:

☐ zu Hause _____

☐ zu Hause _____

☐ Mobiltelefon _____

☐ Mobiltelefon _____

☐ am Arbeitsplatz _____

☐ am Arbeitsplatz _____

Falls beide nicht erreichbar sind, informieren Sie bitte:

Name	Anschrift	Telefonnummer

☐ Falls ein Notfall eintritt, darf unser Kind zu den Großeltern / zu Freunden / zu Nachbarn / zu Mitschülern gehen.

Name	Anschrift	Telefonnummer

Mein Kind hat folgende Allergien/ Krankheiten:

Mein Kind muss folgende Medikamente
einnehmen:

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und füllen Sie das Formular – nach Möglichkeit – vollständig aus. Sollten sich im Schuljahresverlauf Änderungen ergeben, reichen Sie bitte die entsprechenden Informationen schnellstmöglich an die Schule weiter! Vielen Dank für Ihre Unterstützung ☺.

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten