

Klasse	Schuljahr

Daten

FAMILIENNAME	Vorname	SV-Nr.	T	T	M
			M	J	J
Adresse (Straße, Nr./Stiege/Tür, PLZ, Ort)	E-Mailadresse *	Telefonnummer			

erziehungsberechtigt Eltern Mutter Vater andere Person:

Zutreffendes ankreuzen!

Im Notfall zu verständigen:

Mutter			
spricht Deutsch <input type="checkbox"/>	FAMILIENNAME Vorname	Telefonnummer	E-Mailadresse **
Vater			
spricht Deutsch <input type="checkbox"/>	FAMILIENNAME Vorname	Telefonnummer	E-Mailadresse **
andere			
spricht Deutsch <input type="checkbox"/>	FAMILIENNAME Vorname	Telefonnummer	E-Mailadresse **

*) Erst eintragen, wenn eine allgemeine Adresse erstellt wurde! **) Nur angeben, wenn der Posteingang täglich kontrolliert wird!

Änderungen oder zusätzliche Informationen (wird vom Klassenvorstand ausgefüllt)

Angaben zur Gesundheit

Allergien, Krankheiten und Medikamente

Kaliumjodidtabletten

Nach einem Strahlenunfall dürfen Tabletten verabreicht werden. ja nein Zutreffendes ankreuzen!

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

FAMILIENNAME Vorname	Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r