



Um Eltern oder andere Bezugspersonen bei Krankheit oder Unfall des Kindes erreichen zu können, **bitte mit Bleistift ausfüllen**, damit Änderungen möglich sind.

Schüler/in: Vorname, Name: _____ Klasse: _____
Wohnort: _____ geb. am: _____
Straße: _____

1. Bezugsperson

Bitte einkreisen: Mutter Vater Großeltern Andere: _____
Vorname, Name: _____
Telefon-Nummer zu Hause: _____
Telefon-Nummer Arbeitsplatz: _____
Handy-Nummer: _____

2. Bezugsperson

wenn die 1. Bezugsperson nicht erreichbar ist:

Bitte einkreisen: Mutter Vater Großeltern Andere: _____
Vorname, Name: _____
Telefon-Nummer zu Hause: _____
Telefon-Nummer Arbeitsplatz: _____
Handy-Nummer: _____

3. Bezugsperson

wenn die anderen Bezugspersonen nicht erreichbar sind:

Bitte einkreisen: Mutter Vater Großeltern Andere: _____
Vorname, Name: _____
Telefon-Nummer zu Hause: _____
Telefon-Nummer Arbeitsplatz: _____
Handy-Nummer _____

Hausarzt:

Adresse: _____
Telefonnummer Praxis: _____

Bitte sorgen Sie dafür, dass wir Änderungen von Telefonnummern sofort erfahren, damit wir im Notfall jemanden erreichen können.