



Für den Notfall

Klasse

Geburtsdatum

Vorname

Name (Bitte Druckschrift)

Adresse

Betreuung

Ja

/

Nein

Bis wann?

Telefon (nach Priorität)

Wer?

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Allergien / Besonderheiten:

Datum:

UNTERSCHRIFT:

(des/der Erziehungsberechtigten)