

Notfalladressen

Schüler/ Schülerin	
Nachname des Kindes	
Vorname des Kindes	
Klasse	
Geb. Datum	
SV Nummer	
Allergien, Krankheiten	

Erziehungsberechtigte/r		
	Mutter	Vater
Nachname		
Vorname		
Adresse		
Telefon privat		
Telefon Arbeitsplatz		
Arbeitsplatz (Name)		

Andere Personen mit Auskunftsrecht (Familie, Verwandte, Freunde)		
Nachname		
Vorname		
Adresse		
Telefon		
Beziehung zum Kind		

Mein Kind soll in besonderen Notfällen **Kaliumjodidtabletten** erhalten und einnehmen.

nicht erhalten/ nicht einnehmen.

Abholerlaubnis

Mein Kind _____, geboren am _____,

darf von folgenden Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, von der Schule/ der Nachmittagsbetreuung abgeholt werden:

	Name der Person	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
1.			
2.			
3.			
4.			

darf von folgenden Personen NICHT von der Schule/ der Nachmittagsbetreuung abgeholt werden (belegt durch Bescheinigung: Gerichtsbeschluss oder Wegweisung durch Polizei):

	Name der Person	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
1.			
2.			

Datum und Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten