



Offene Ganztagschule

## 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