

Im Interesse der Sicherheit Ihres Kindes bitten wir Sie, dieses Formblatt auszufüllen!

Name, Vorname des Schülers/der Schülerin

Geburtsdatum

Klasse

Erziehungsberechtigte (Name, Vorname)

Vater: _____ Mutter: _____

Anschrift: _____

Telefonnummern: _____

An welchen Beschäftigten soll sich die Schule wenden, falls beide Elternteile berufstätig sind?

An Vater _____

An Mutter _____

Name, Vorname

Name, Vorname

Telefonnummer

Telefonnummer

An wen soll sich die Schule wenden, falls keiner der oben angeführten Erziehungsberechtigten erreichbar ist?

Name, Vorname

Telefonnummer

Für eine evtl. notwendige ärztliche Behandlung bitten wir um den Namen und die Telefonnummer Ihres Hausarztes:

Name, Vorname

Telefonnummer