**Notfallnummer**

**Schulkind:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Familienname |  | Vorname/n |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Straße, Hausnummer |  | PLZ, Ort |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Besuchter Hort/Mittagsbetreuung |  | Telefon |

|  |
| --- |
|  |
| Mein Kind hat folgende Allergie |

In Notfällen bin ich/sind wir unter folgenden Telefonnummern **immer** erreichbar

**Mutter/Vormund**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Familienname |  | Vorname/n |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Telefon Mobil |  | Telefon Festnetz |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Telefon Arbeit |  | E-Mail |

**Vater/Vormund**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Familienname |  | Vorname/n |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Telefon Mobil |  | Telefon Festnetz |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Telefon Arbeit |  | E-Mail |

**Geben Sie bitte unter der Tel-Nr. an, wer die/der Ansprechpartner\*in ist. Sie können Nummer von Vertrauenspersonen angeben, die sich im Notfall um Ihr Kind kümmern sollen, wenn Sie selbst nicht erreichbar sein sollten.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Vorname, Nachname |  | Wer ist die Vertrauensperson? |
|  |  |  |
| Telefon |  | Mobil |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Vorname, Nachname |  | Wer ist die Vertrauensperson? |
|  |  |  |
| Telefon |  | Mobil |