



Telefonnummern für den Notfall

Schüler/in:

--	--

Name

Telefon

--	--

Klasse

Geburtsdatum

Eltern, bzw.
Erziehungsberechtigte:

--	--

Name

Telefon

--	--

Name

Telefon

Partner/in:

--	--

Name

Telefon

Sonstige:

--	--

Name

Telefon

--	--

Name

Telefon

Hausarzt:

--	--

Name

Telefon

Gesundheitliche Risiken oder Besonderheiten:

--

.....
Datum/Unterschrift der Schülerin / des Schülers

und bei Minderjährigen

.....
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten