



Landeshauptstadt

München

Referat für

Bildung und Sport

Bildungszentrum für

Augenoptik und Optometrie

## Telefonnummern für den Notfall

Marsplatz 8  
80335 München

Schüler/in:

--	--

Name

Telefon

--	--

Klasse

Geburtsdatum

Eltern, bzw.  
Erziehungs-  
berechtigte:

--	--

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