

**NOTFALLSDATEN-** Bitte LESERLICH und vollständig ausfüllen. Jede Änderung **MUSS** sofort bekannt gegeben werden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt und sind nur für den Notfall gedacht.

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Vorname Nachname  
Wohnadresse: \_\_\_\_\_ SVNr.: \_\_\_\_\_  
Religion: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_  
Muttersprache: \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte:**  Mutter  Vater  beide  andere \_\_\_\_\_

1. Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Vorname Nachname SVNr.: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer IMMER erreichbar: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

2. Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Vorname Nachname SVNr.: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer IMMER erreichbar: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

**Weitere Kontaktpersonen**, die abholberechtigt sind und im Notfall verständigt werden können

(Oma, Opa, Tante,...):

1. \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mein Kind darf NUR von mir abgeholt werden.  
 Mein Kind darf von allen abholberechtigten Personen (siehe oben) abgeholt werden.  
 Mein Kind darf nach dem Unterricht alleine nachhause gehen.

**Wichtige Informationen:**

Allergien, Erkrankungen: \_\_\_\_\_  
Letzte Tetanus-Impfung: \_\_\_\_\_  
Letzte Zecken-Impfung: \_\_\_\_\_

Im Notfall (Strahlenalarm) darf meinem Kind eine Kaliumjodid-Tablette gegeben werden.  ja  nein

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit dürfen Bilder, auf denen mein Kind zu sehen ist, veröffentlicht werden (kein Name, kein Einzelfoto).  ja  nein

Meine Kontaktdaten dürfen an die Klassenelternvertreter weitergegeben werden.  ja  nein

**JEDE ÄNDERUNG MUSS SOFORT BEKANTT GEgeben WERDEN!**