

Georg-Christoph-Lichtenberg-Schule

Integrierte Gesamtschule mit Gymnasialer Oberstufe in Ober-Ramstadt



Notfall-Datenblatt

Name d. Schülers/Schülerin _____ Geburtsdatum _____ Klasse _____

Erziehungsberechtigte

Vorname + Name _____ Vorname + Name _____

Straße + Hausnummer _____ Straße + Hausnummer _____

PLZ + Ort _____ PLZ + Ort _____

Telefon (mobil) _____ Telefon (mobil) _____

Telefon (Zuhause Arbeit) _____ Telefon (Zuhause Arbeit) _____

Email _____ Email _____

Andere Vertrauenspersonen für den Notfall

Vor- und Nachname _____ Telefonnummer _____

Vor- und Nachname _____ Telefonnummer _____

Zusätzliche Informationen

Hausarzt _____ Telefonnummer _____

Krankenkasse _____

Mein/Unser Kind hat eine chronische Einschränkung/
Erkrankung (z.B. Allergie, Diabetes): Ja Nein

Details:

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Adresse und Telefonnummer meines/unseres Kindes auf einer Klassenliste steht: Ja Nein

Ort, Datum _____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten bzw. des/der volljährigen Schülers/Schülerin _____