

Benachrichtigung im Notfall

Bitte deutlich lesbar ausfüllen



OETHESCHULE DIEBURG



Name und Vorname: _____
der Schülerin/des Schülers

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Festnetz-Telefon: _____ Klasse: _____

| Mutter | Vater |
|--|--|
| | |
| Name, Vorname | Name, Vorname |
| | |
| Tel. geschäftlich | Tel. geschäftlich |
| | |
| Mobiltelefon | Mobiltelefon |
| | |
| E-Mail | E-Mail |
| | |
| Straße (bei abweichender Adresse) | Straße (bei abweichender Adresse) |
| | |
| PLZ/Wohnort (bei abweichender Adresse) | PLZ/Wohnort (bei abweichender Adresse) |

Sonstige Kontaktperson / ggfls. Schulbegleiter:

Name, Vorname: _____ Handy/Tel.: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Name, Vorname: _____ Handy/Tel.: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Trägerschaft THA: _____

Folgende Angaben zum **Gesundheitszustand** meiner Tochter / meines Sohnes sind wichtig:

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
