

Notfalldatenblatt	Schuljahr	20 /20	
Name des Kindes		Klasse	
Straße, Hausnr			
PLZ, Ort			
Geburtsdatum			
Erziehungsberechtigte	Telefon / Handy	E-Mail	
1.	Nr.		
	Nr.		
2.	Nr.		
	Nr.		
ggf. abweichende Anschrift		Gesundheitliche Beeinträchtigungen	
		Krankheiten	
Religionszugehörigkeit		Allergien	
Teilnahme am:			
Besuch Hort / Betreuung	<input type="checkbox"/> Hort _____ <input type="checkbox"/> Betreuung	Unverträglichkeiten	
Erreichbarkeit im Notfall während der Unterrichtszeit			
Name	Telefon / Handy / Fax	Medikamenteneinnahme	
1.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.		<input type="checkbox"/> Einnahme vor, nach der Schule	
3.		<input type="checkbox"/> Einnahme selbständig durch das Kind	
Maintal, den			
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			