

Notfall-Adresse

--	--	--	--	--

Familienname des Kindes Vorname Geburtsdatum Klasse Telefon (Familie, Festnetz/Mobil)

Wohnadresse Telefon (Handynummer des Kindes)

Im Notfall ersuche ich zu verständigen

Mutter, Vater, LebenspartnerIn, Verwandte,

Name (Erziehungsberechtigte/r) Telefon

Adresse Unterschriftsprobe

Name (Erziehungsberechtigte/r) Telefon

Adresse Unterschriftsprobe

Name (LebenspartnerIn, Großeltern, Nachbar) Telefon

Adresse

Wichtige Daten für den Notfall

Sozialversicherungsnummer des Kindes Versicherungsanstalt Versicherungsnummer Vater/ Mutter Versicherungsanstalt

Allergie/n letzte Tetanusimpfung Sonstiges

Datum

Unterschrift