

Anlage 1

Seite 1 von 2

Notfallblatt

Einrichtung:		Datum:	
Name, Vorname des Kindes:			
Geburtsdatum:		Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	
Straße mit Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Wichtige Informationen / Besonderheiten (Beeinträchtigung, Allergie, Diabetes, etc.):			
Hausarzt / Behandelnder Arzt:			
	Personensorgeberechtigte/n:	Personensorgeberechtigte/n:	
Name, Vorname:			
Anschrift:			
Telefon privat:			
Telefon mobil:			
Telefon geschäftlich:			
Arbeitszeit:			

Weitere Notfallkontakte:		
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Telefon privat:		
Telefon mobil:		

Abholberechtigte:

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass die vorstehenden Daten erfasst und den zuständigen Mitarbeiter/-innen der Stadt Blaustein zur Verfügung gestellt werden.

Änderungen müssen den Betreuungskräften der Grundschulbetreuung unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte