MERIANSCHULE
Burgstraße 21 - 23
60316 Frankfurt am Main
Tel.: 069 – 212 34479

MERIANSCHULE

Notfallkontaktbogen

Daten Schüler

Name:	**Vorname:**
Klasse:	**Geburtsdatum:**
Krankenkasse:	
Ist Ihr Kind gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft? [ ] ja Datum:_____ [ ] nein	
Folgende medizinischen oder sonstige Besonderheiten sind im Notfall zu beachten:	
Besucht Ihr Kind ein Betreuungsangebot? [ ] ja Name der Einrichtung: _____ [ ] nein	

Kontaktdaten Erziehungsberechtigte*r

Name:	**Vorname:**	
Telefon Festnetz:	**Mobil:**	**Sonstige Notfallnummern** **(z.B. Arbeitsplatz)**
E-Mail-Adresse: [ ] *Diese E-Mail-Adresse darf auch von den Klassenlehrkräften, der Schulleitung und dem Sekretariat zum Informationsaustausch für den schulinternen bzw. lerngruppeninternen Verteiler genutzt werden. Falls nein, bitte streichen. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen.*		

Name:	**Vorname:**	
Telefon Festnetz:	**Mobil:**	**Sonstige Notfallnummern** **(z.B. Arbeitsplatz)**
E-Mail-Adresse: [ ] *Diese E-Mail-Adresse darf auch von den Klassenlehrkräften, der Schulleitung und dem Sekretariat zum Informationsaustausch für den schulinternen bzw. lerngruppeninternen Verteiler genutzt werden. Falls nein, bitte streichen. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen.*		

Kontaktdaten einer weiteren in Notfällen beauftragten Person*

Name:	**Vorname:**	
Telefon Festnetz:	**Mobil:**	**Sonstige Notfallnummern** **(z.B. Arbeitsplatz)**
* Diese Person darf mein/unser Kind im Notfall abholen. [ ] ja [ ] nein		

…… ……

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte*r