



## Ganztag der Grundschule Kutenhausen

### **Notfallkontakte für:**

#### **Angaben zum Kind**

---

Name des Kindes	Geburtstag	Klasse
-----------------	------------	--------

---

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

---

Krankenkasse	Letzte Tetanus Impfung
--------------	------------------------

---

Allergien, Krankheiten

---

Medikamente

---

Sonstige Angaben

#### **Angaben der Erziehungsberechtigten**

---

Name	Tel. Privat	Tel. Dienstl.	Tel. Mobil
------	-------------	---------------	------------

---

Name	Tel. Privat	Tel. Dienstl.	Tel. Mobil
------	-------------	---------------	------------

#### **Folgende Personen dürfen im Notfall benachrichtigt werden und sind abholberechtigt:**

---

Name	Tel. Privat	Tel. Dienstl.	Tel. Mobil
------	-------------	---------------	------------

---

Name	Tel. Privat	Tel. Dienstl.	Tel. Mobil
------	-------------	---------------	------------

---

Name	Tel. Privat	Tel. Dienstl.	Tel. Mobil
------	-------------	---------------	------------

---

Ort, Datum	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
------------	---