

Notfallblatt 2023/24

Name: _____

Vorname(n): _____

Schulhaus: _____

Klasse: _____

Klassenlehrperson: _____

Geschlecht: (bitte ankreuzen)

m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------

 Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Eltern/Erziehungsberechtigte: _____

E-Mail-Adresse _____

Name, Vorname Vater: _____

Name, Vorname Mutter: _____

Telefonnummer: _____

Mobilnummer: _____ Notfallnummer: _____

Wichtige Angaben

Im ärztlichen Notfall wenden wir uns an die Schlosspraxis (Schularzt).

Ihr Zahnarzt: Tel.Nr.:.....

Allergien
.....

Nimmt Ihr Sohn/Tochter regelmässig Medikamente? ja Welche?.....

Wenn erforderlich bitte Dosierung angeben

Unser Sohn/Tochter geht alleine nach Hause: ja nein

Unser Sohn/Tochter wird von folgenden Personen abgeholt:

SuS OSZ: Tagesschule darf nach dem Essen verlassen werden ja nein

Essen: vegetarisch kein Schweinefleisch anderes:

Weitere Mitteilungen
.....

Ort und Datum _____

Unterschrift(en) _____

Hochladen bei der Anmeldung in kiBon unter Dokumente "sonstige Nachweise".