

GGGS Müllenbach



Name und Vorname des Kindes

Geb.Datum

Im Falle eines Schulunfalls bitte/n ich/wir darum, dass folgende Person* benachrichtigt wird: *Es ist sicherzustellen, dass die Erreichbarkeit gegeben ist.

Name, Vorname

Funktion /
Verwandtschaftsgrad

Telefon

Sollte diese Person verhindert sein, ist ein Ersatz anzugeben:

Sollte es sich um eine offensichtlich geringfügige Verletzung handeln, die jedoch einen Arztbesuch angeraten erscheinen lässt, bin ich/sind wir damit einverstanden, dass eine Lehrkraft/die Schulleitung das Kind in die nächst gelegene Arztpraxis (wenn möglich zum angegebenen Hausarzt) begleitet.

Mein Kind leidet an ☐* keiner / ☐* einer Allergie (Zutreffendes bitte ankreuzen)

*Art der Allergie: _____

Bemerkungen: _____

Marienheide, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r