

NOTFALLADRESSEN GTVS SPIELMANNGASSE 1 – SCHULJAHR 2025/26

DATEN DES KINDES

Vorname: _____

Familienname: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Adresse: _____

Sozialversicherungsnummer des Kindes:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sozialversicherungsnummer des Mitversicherten:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versicherungsanstalt: _____

Name der Person, bei der das Kind mitversichert ist: _____

1. Erziehungsberechtigte(r)

Name: _____

☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____ (ankreuzen!)

Adresse: _____

Festnetz: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

ARBEITGEBER

Arbeitet bei: _____

Adresse: _____

Festnetz: _____

Handynummer: _____

2. Erziehungsberechtigte(r)

Name: _____

☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____ (ankreuzen!)

Adresse: _____

Festnetz: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

ARBEITGEBER

Arbeitet bei: _____

Adresse: _____

Festnetz: _____

Handynummer: _____

Außerdem kann im Notfall verständigt werden:

Name: _____

Verhältnis zum Kind: _____

Adresse: _____

Festnetz: _____

Handynummer: _____

Außerdem kann im Notfall verständigt werden:

Name: _____

Verhältnis zum Kind: _____

Adresse: _____

Festnetz: _____

Handynummer: _____

Bekannte Allergien: _____

Gültige Zeckenschutzimpfung (FSME): ☐ ja ☐ nein (Zutreffendes ankreuzen!)

Blackout – Abholplan

Familienname _____ Vorname _____ Klasse _____

Geschwisterkind(er) an der Schule: ☐ ja In welcher Klasse(n)? _____
☐ Nein

Mein Kind darf/wird im Falle eines Blackouts.... (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ☐ alleine nachhause gehen.
- ☐ mit seinen Geschwistern – ohne Begleitung eines/r Erwachsenen – nachhause gehen.
- ☐ von einem Erziehungsberechtigten zeitnah abgeholt.
Name: _____
Name: _____
- ☐ von folgenden Personen zeitnah abgeholt.
Name: _____
Name: _____
Name: _____
Name: _____
- ☐ mit folgender Familie/KlassenkameradInnen mitgehen:
Name: _____ Klasse: _____

Die abholende Person muss sich ausweisen können!

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten