



**Grundschule
Admiralstraße**
Komm an Bord.

Notfallbogen

der offenen Ganztagsgrundschule an der Admiralstraße

Bitte alles leserlich ausfüllen!

Kind: Name, Vorname: _____

Klasse: _____

Geburtsdatum: _____

Sorgeberechtigte 1: <i>Name, Vorname</i> <i>Telefonnummer privat:</i> <i>Telefonnummer Arbeitgeber:</i> <i>Emailadresse</i>	Sorgeberechtigte 2: <i>Name, Vorname:</i> <i>Telefonnummer privat:</i> <i>Telefonnummer Arbeitgeber:</i> <i>Emailadresse</i>
--	---

Krankenkasse: _____

Mein Kind reagiert allergisch auf:

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente (welche/ wann/ Dosierung:)

(Bitte schreiben Sie mindestens 3 Telefon-Nummern auf)

Notfall –Nr.: _____ **Ansprechpartner:** _____

Notfall –Nr.: _____ **Ansprechpartner:** _____

Notfall-Nr.: _____ **Ansprechpartner:** _____

Ergeben sich Änderungen bezüglich meiner oder der anderen Notfall-Nr. werde ich diese unverzüglich dem Sekretariat bekannt geben.

Bremen, den _____ **Unterschrift:** _____