



Notfallkontakte

Um Sie im Notfall schnell und zuverlässig erreichen zu können, bitten wir Sie freundlich um folgende Angaben. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

| | |
|---------------------------|--|
| Name, Vorname des Kindes: | |
| Anschrift: | |

Telefonnummern

| | | |
|--|--------|--|
| a) Festnetz | | |
| b) Mobil | Mutter | |
| | Vater | |
| c) Arbeit | Mutter | |
| | Vater | |
| d) Sonstige Vertrauenspersonen (Großeltern, Nachbarn) | | |
| | | |
| | | |

Nachmittagsbetreuung (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

| <input checked="" type="checkbox"/> Einrichtung: | Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hort | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung AWO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung Förderverein | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ganztagsklasse | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Keine Nachmittagsbetreuung | <input type="checkbox"/> |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

| Schuljahr | Klasse | Datum | Unterschrift(en) |
|-------------|--------|-------|------------------|
| 20__ / 20__ | | | |
| 20__ / 20__ | | | |
| 20__ / 20__ | | | |
| 20__ / 20__ | | | |