



NOTFALL-DATEN

Name des Kindes		Klasse	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Name des Versicherten			
Adresse			
Das Kind wohnt bei	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>
Allergien			

Im Notfall zu verständigen

Name:	Tel-Nr:
Familienverhältnis:	Tel-Nr:
Name:	Tel-Nr:
Familienverhältnis:	Tel-Nr:
Name:	Tel-Nr:
Familienverhältnis:	Tel-Nr:
Name:	Tel-Nr:
Familienverhältnis:	Tel-Nr:
Name:	Tel-Nr:
Familienverhältnis:	Tel-Nr:

Teilen Sie uns bitte mit, worauf wir vielleicht noch besonders achten sollten: wie z.B. Personen, die das Kind nicht abholen dürfen:

Bitte achten Sie darauf, dass Sie etwaige Änderungen (z. B. Telefonnummern!) **unverzüglich** der Klassenlehrerin oder der Schulleitung melden. Zusätzlich bestätige ich hiermit, dass ich die „Hausordnung“. „Das ABC der Lavantgasse“ sowie die Hausordnung der Bibliothek“ gelesen habe, akzeptiere und für die Einhaltung sorgen werde (<http://lavantgasse.schule.wien.at/formulare/>).

Daum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten