

# Notfall-Adresse Mailadresse bitte:

Vor-und Zuname der Schülerin, des Schülers      Geburtsdatum      Klasse

Wohnadresse      Telefon

**Im Notfall (vorzeitiger Unterrichtsschluß, Erkrankung, Unfall) ersuche ich zu verständigen:**

Name      Adresse      Telefon

oder Arbeitsplatz der Mutter/des Vaters      Telefon

oder Großeltern, Nachbar      Telefon

Versicherungsnummer der/des Erziehungsberechtigten      der Schülerin/des Schülers

Allergien      Letzte Tetanusimpfung

Datum      Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Zur Verfügung gestellt von der **Bank Austria**

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50