

Wichtige Mitteilung für die Pestalozzischule Grundschule

Falls unser Kind _____

in der Schule einen Unfall erleidet oder erkrankt, können sie uns **schnellstens** unter folgenden Telefonnummern erreichen:

Privat: _____

Handy: _____

Arbeitsstelle/Vater: _____

Arbeitsstelle/Mutter: _____

Großeltern/Verwandte, : _____ ()

Bekannte, Nachbarn: _____ ()

**Falls sich Telefonnummern ändern, werden Sie sofort benachrichtigt,
damit Sie uns ohne Verzögerung informieren können.**

Hausarzt des Kindes: _____

Krankenkasse: _____

Sollte unter den oben aufgeführten Telefonnummern niemand zu erreichen sein, ermächtige ich Sie einen Arzt zu rufen oder das Kind mit einem für Krankentransporte zugelassenem Unternehmen zur ärztlichen Notbehandlung zu schicken.

Ort, Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Emailadressen

Vater: _____

Mutter: _____

Gemeinsame: _____