

Grund- und Mittelschule Wernberg-Köblitz

Pfarrer-Schreyer-Str. 17

92533 Wernberg-Köblitz

☎ 09604 2219

📠 09604 91124

sekretariat@vs.wernberg-koebnitz.de



Wernberg-Köblitz, den 13.09.2018

Sehr geehrte Eltern,

die nachfolgenden, von Ihnen erbetenen Angaben, sind freiwillig - jedoch wichtig bei evtl. Erkrankung oder bei einem Schulunfall.

Dieses Blatt wird in unserem Ordner „Notfalladressen“ im Lehrerzimmer und im Sekretariat aufbewahrt.

Familienname und Vorname Ihres Kindes:		Klasse:
Geburtsdatum:	_____	
Geburtsort:	_____	
Geburtsland:	_____	
Sprache, die in der Familie gesprochen wird:	Ggf. in Deutschland seit: _____	_____
Straße:	_____	
Wohnort:	_____	
Festnetznummer(n):	_____	
Handynummer(n):	Mutter: _____	
	Vater: _____	
Mutter: Name, telefonisch erreichbar (Arbeit):		
	Bitte wenden →	

Vater: Name, telefonisch erreichbar (Arbeit):	
Name von erreichbaren Verwandten oder Bekannten mit Telefonnummern:	
Gesundheitliche Beeinträchtigungen/ Allergien/ Medikamente:	
Hausarzt Ihres Kindes: (Telefonnummer)	

Falls der Unterricht vorzeitig endet, wird dies im Hausaufgaben- oder Mitteilungsheft notiert. Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Information erhalten haben.

Aus organisatorischen Gründen ist es nicht möglich, dass Ihr Kind bei fehlender Unterschrift zu Hause anruft. In diesem Fall wird Ihr Kind bis zum stundenplanmäßigen Unterrichtsschluss in der Schule beaufsichtigt.

Teilen Sie bitte auch zukünftige Änderungen (Adresse, Telefon usw.) der Klassenlehrkraft Ihres Kindes oder der Verwaltung mit!

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Zurück an die Schule bis 18.09.2018