Notfallblatt

Klasse:	SJ 20___ / ___

Name des Schülers/der Schülerin:			Religion:
Strasse:			Staatsbürgerschaft:
PLZ:	Wohnort:		mitversichert bei:
Geburtsdatum:		SV-Nr.:	SV-Anstalt:
E-Mail Schüler:			Handynr. Schüler:
Name der Mutter:		SV-Nr.:	Geburtsdatum:
Strasse / PLZ / Wohnort:			SV-Anstalt:
E-Mail Mutter:			Telefon Mutter (Handy, Arbeit):
Name des Vaters:		SV-Nr.:	Geburtsdatum:
Strasse / PLZ / Wohnort:			SV-Anstalt:
E-Mail Vater:			Telefon Vater (Handy, Arbeit):
Erziehungsberechtigter:	Mutter: ☐		Vater: ☐
alternativer Erziehungsberechtigter:	☐ Name:		Beziehung zur SchülerIn:
Telefonnummer:		E-Mail:	Adresse:
Weitere Vertrauenspersonen (mit Telefonnummer):			
Wichtige Informationen (Allergien, Medikamente):			

Bitte lesen Sie die Dokumente **"Schul- und Heimordnung"** und **"Merkblatt"** aufmerksam durch.

Ich habe folgende Informationen zur Kenntnis genommen und gebe dazu mein Einverständnis:

Schul- und Heimordnung		JA ☐	NEIN ☐	
Einverständniserklärung gem.DSGVO		JA ☐	NEIN ☐	
Ausgangserlaubnis Tullnerbach		JA ☐	NEIN ☐	
Elektronische Geräte		JA ☐	NEIN ☐	
Impfschutz vorhanden	FSME	JA ☐	NEIN ☐	
	Tetanus	JA ☐	NEIN ☐	
Einnahme von Kaliumjodtabletten		JA ☐	NEIN ☐	
Blackout - eigenständige Heimreise		JA ☐	NEIN ☐	(wird abgeholt)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Daten*:

Schuljahr 20___ / ___		
Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte	Unterschrift SchülerIn
Schuljahr 20___ / ___		
Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte	Unterschrift SchülerIn
Schuljahr 20___ / ___		
Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte	Unterschrift SchülerIn
Schuljahr 20___ / ___		
Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte	Unterschrift SchülerIn
Schuljahr 20___ / ___		
Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte	Unterschrift SchülerIn

* Änderungen der im Notfallblatt angegebenen Daten und Informationen sind dem Klassenvorstand unverzüglich zu melden.