



Notfallzettel

Name:

Vorname:

Allergien / Krankheiten / Medikamente:

.....
.....

Hausarzt: (Name, Adresse, Telefonnummer):

.....
.....

Telefonnummern:

1. Priorität:

2. Priorität:

Name, Adresse und Telefonnummer von Personen, die Ihr Kind im KICK abholen dürfen:

.....
.....

Bemerkungen:

.....
.....

Ablauf, falls das Kind erkrankt:

.....
.....

Datum: Unterschrift:

Bitte an das Schulsekretariat oder die Betreuungsleitung senden.