Anlage 1 zum Betreuungsvertrag

Schulservice
Hersfeld-Rotenburg
gGmbH

Notfallblatt

Postanschrift der Einrichtung: Grundschule Niederaula Schulstraße 9 36272 Niederaula	**Datum:**	
Name, Vorname des Kindes, Klasse:		
Geburtsdatum:	**Geschlecht:** **☐männlich ☐weiblich ☐ ohne/divers (§22(3) PStG)**	
Straße mit Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Wichtige Informationen/Besonderheiten (Behinderung / Allergien, Diabetes, etc.) :		
Hausarzt / Behandelnder Arzt: **Müssen dauerhaft Medikamente eingenommen werden? ☐ja ☐nein** **(Wenn ja, führen Sie diese kurz auf.)**		
Personenberechtigte/n:	**Mutter:**	**Vater:**
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Telefon privat:		
Telefon mobil:		
Telefon geschäftlich:		
Arbeitszeit:		

Anlage 1 zum Betreuungsvertrag

Schulservice
Hersfeld-Rotenburg
gGmbH

Abholberechtigte:

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden, dass die vorstehenden Daten erfasst und den zuständigen Mitarbeiter/-innen der Schulservice Hersfeld-Rotenburg gGmbH zur Verfügung gestellt werden.

_____ _____

Datum Unterschrift Personenberechtigte/n

Änderungen müssen den Betreuungskräften der Schulservice Hersfeld-Rotenburg gGmbH unverzüglich mitgeteilt werden!