

Bei Änderungen von Kontaktdaten/Allergien

W I C H T I G

Sehr geehrte Eltern,
bitte geben Sie uns folgende Angaben über Ihr Kind:

Klasse des Kindes

Vor- und Zuname des Kindes

Straße, Wohnort

Erreichbarkeit

Wichtige Telefonnummern im Not- oder Unfall bzw. bei Krankheit:

Telefon Zuhause: _____

Handy Nr.: _____

Dienst-Nr.: _____

Email ..: _____

Können wir Sie selbst nicht erreichen, verständigen wir: (Großeltern, Onkel, Tante, Nachbar,...)

_____ Tel.: _____

_____ Tel.: _____

Können Sie niemanden angeben, dann müssen wir Ihr Kind ggf. direkt ins Krankenhaus bringen lassen.

Bitte teilen Sie alle Änderungen den Klassenlehrer/innen und dem Sekretariat unverzüglich mit.

Nahrungsmittelallergie

In der Klasse werden immer wieder Projekte durchgeführt, bei denen gekocht, gebacken und gegessen wird. Wenn Sie damit einverstanden sind, dass ihr Kind an diesen Aktionen teilnehmen darf, bitten wir Sie, folgende Einverständniserklärung zu unterschreiben:

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser Kind am gemeinsamen Essen teilnehmen darf. Für Lebensmittel, die eingekauft oder den Schülerinnen und Schülern von zu Hause mitgegeben oder in der Schule zubereitet werden, wird von Seiten der Schule keine Haftung übernommen.

(Unser Kind leidet an folgenden Allergien bzw. darf folgende Nahrungsmittel nicht zu sich nehmen)

(Datum)

(Unterschrift)