Grundschule Baiersdorf
Bodenschatzstr. 9, 91083 Baiersdorf
Tel. 09133/60511-0 Fax 09133/60511-19
E-mail: sekretariat@grundschule-baiersdorf.de

Erkrankungen während des Unterrichts

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls während des Unterrichts soll Ihr Kind möglichst schnell und gut versorgt sein und Sie umgehend verständigt werden können. Zur Vorsorge für diesen Notfall bitten wir um folgende Angaben:

_____

Schüler/Schülerin: Name, Vorname *geboren am*

_____

Anschrift *Telefon (Festnetz)* *E-Mail-Adresse*

Geben Sie bitte an, wer im Notfall verständigt werden kann:

_____

Mutter, Name und Vorname: erreichbar in der Arbeit, Name der Arbeitsstelle / Telefon

_____

Vater Name und Vorname: erreichbar in der Arbeit, Name der Arbeitsstelle / Telefon

_____

Mutter: Handy *Vater: Handy*

_____ _____

Großeltern, Name / Telefon *Nachbar, Name / Telefon*

Beantworten Sie bitte folgende Fragen:

_____

Wird Ihr Kind nachmittags zu Hause betreut? Ja ☐ *Nein* ☐ *Bei "Ja" bitte betreuende Person angeben*

_____

Wird Ihr Kind in der Mittagsbetreuung betreut? Ja ☐ Nein ☐ *Bei "Ja" bitte Art der Betreuung angeben*

_____

Kontaktperson für den Notfall während des Unterrichts (Name / Telefon)

_____

Name, Anschrift, Telefonnummer des Hausarztes

_____

Name der Krankenversicherung des Kindes *mitversichert mit* ☐ *Vater* ☐ *Mutter*

☐ Wir versichern, dass uns keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bekannt sind und der Schüler/die Schülerin in vollem Umfang am Sportunterricht teilnehmen kann.

☐ Der Schüler/Die Schülerin kann aus gesundheitlichen Gründen nicht in vollem Umfang am Sport- und Schwimmunterricht teilnehmen.

Bemerkung:

_____

Sollten im Laufe der Grundschulzeit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen auftreten, so verpflichten wir uns, die Schule unverzüglich davon in Kenntnis zu setzen

Baiersdorf, den_____ _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten