

033 439 43 80 schulsekretariat@steffisburg.ch

Notfallblatt

Liebe Eltern

- Bitte füllen Sie dieses Notfallblatt aus und geben Sie es unterschrieben der Klassenlehrperson Ihres Kindes ab.
- Treten während des Schuljahres Veränderungen auf, informieren Sie bitte umgehend die Klassenlehrperson.
- Die Daten werden vertraulich behandelt.

Angaben Schüler/in	
Name / Vorname:	
Geburtsdatum:	
Schulhaus:	
Klasse: (z.B. 5a)	
Telefonnummern Erzi	ehungsberechtigte (bitte möglichst alle angeben)
Festnetz:	
Handy Mutter:	
Geschäfts-Nr. Mutter:	
Handy Vater:	
Geschäfts-Nr. Vater:	
Emailadressen Erzieh	ungsberechtigte (bitte mindestens eine angeben)
Email 1:	
Email 2:	
Weitere Kontaktperso	n (falls die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind)
Name / Vorname:	
Telefonnummer:	
Besonderes	
Allergien:	
Krankheiten:	
Medikamente:	
Bemerkungen	
Unterschrift Erziehung	gsberechtigte