Grundschule Pfaffing
Schulstr. 9
83539 Pfaffing

Erreichbarkeit in Notfällen, Vertrauenspersonen, Krankenkasse, Hausarzt

Sehr geehrte Eltern,

für Ihre Tochter/Ihren Sohn _____ geboren am _____ benötigt die Schule folgende Angaben:

1. Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten während der Unterrichtszeit bereits bekannt (ggf. bitte korrigieren/ergänzen):

_____

und _____

Bitte geben Sie weitere Telefonnummern an, unter denen Sie in dringenden Fällen während der Unterrichtszeit erreicht werden können:

	Ort z. B. Arbeitsplatz	Tel.-Nr./Handy-Nr.
1		
2		

zusätzlich: Fax: _____ E-Mail: _____

2. Personen Ihres Vertrauens, die während der Unterrichtszeit angesprochen werden dürfen, sofern Sie selbst nicht erreichbar sind:

	Person z. B. Großeltern, Onkel	Name, Adresse	Tel.-Nr./Handy-Nr.
1			
2			

Sie werden gebeten, die obigen Angaben, die der Sicherheit des Kindes dienen, schnellstmöglich an den Klassenleiter zurückzugeben.

Eine dringende Bitte: Teilen Sie uns bitte stets vor Beginn des Unterrichts mit, wenn Ihr Kind nicht zur Schule kommen kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Nr. 15. Verlag Maiß GmbH Postfach 260152, 80058 München. Nachdruck verboten (W2509)