GESCHWISTER SCHOLL SCHULE
Bensheim

Kooperative Gesamtschule
des Kreises Bergstraße

## Kontakt- und Notfalldaten

Schüler/in: _____ Klasse: _____

Anschrift: _____

Sorgeberechtigung: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ beide ☐ sonstige: _____

### Eltern

**Mutter**

Name: _____

Anschrift: _____

Postempfänger: ☐ ja ☐ nein

Festnetz: _____

Handy:+49_____

Geschäftlich: _____

E-Mail: _____

**Vater**

Name: _____

Anschrift: _____

Postempfänger: ☐ ja ☐ nein

Festnetz: _____

Handy: +49_____

Geschäftlich: _____

E-Mail: _____

### Sonstige Kontaktperson in der Nähe der Schule (im Notfall)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

### Sonstiges: z. B. bestehende Krankheiten, die für den Schulbetrieb relevant sind (Zucker, Epilepsie, Allergien usw.)

_____

_____

**Bei Änderungen müssen Sie selbst Sorge dafür tragen, dass die Daten in der Schule aktualisiert werden.**

_____

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten