Schule Tauchaer Straße

Grundschule der Stadt Leipzig
Rosenowstr. 56, 04357 Leipzig
Tel.: 0341/ 600 3779 0
eMail: sekretariat@gsts.lernsax.de

Liebe Eltern,
zur Vervollständigung der Schülernotfallunterlagen bitten wir Sie um nachfolgende Angaben.
Bitte füllen Sie das Formular unbedingt in **Druckschrift** aus. Abgabetermin: _____

Angaben zum Kind

Name, Vorname _____

Klasse _____ PLZ/Str.+Haus-Nr. _____

Hat Ihr Kind chronische Krankheiten oder andere Besonderheiten, die von der Schule beachtet werden müssen?

Angaben zu den Eltern Mutter Vater

_____

Name, Vorname

_____

Wenn abweichende Anschrift,
bitte vollständig PLZ, Str.+Nr.

_____

E-Mail Mutter

E-Mail Vater

Erziehungsberechtigt _____ja/nein _____ja/nein
(Bitte nicht Zutreffendes streichen!)

Telefon Arbeit _____

Telefon Privat _____

Wenn mein/unser Kind während der Schulzeit erkrankt oder einen Unfall hat und ich/wir nicht erreichbar bin/sind, sind nachfolgende Personen zur Abholung, Begleitung zum Arzt/Krankenhaus u. ä. berechtigt.

Name **Anschrift** **Telefonnummer**

_____

_____

Mein Kind darf notärztlich versorgt werden. ja / nein

Mit dem Fotografieren und der Veröffentlichung bei schulischen Aktionen in Presse, Schulzeitung, unserer Homepage u. ä. erkläre ich mich einverstanden.
ja / nein

Bei Schulwechsel darf die Schule die vollständige Schülerakte meines Kindes an die neue Schule übergeben.
(Bitte nicht Zutreffendes streichen!) Ja / nein

_____
Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten