Bildung

Bildung

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.

|  |  |
| --- | --- |
| Benutzer mit einfarbiger Füllung | **Angaben Schüler/in** |
|  |  |
| Name / Vorname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schulhaus: | Wählen Sie ein Element aus. |
| Klasse: (z.B. 5a) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Receiver mit einfarbiger Füllung | **Telefonnummern Erziehungsberechtigte** (bitte möglichst alle angeben) |
|  |  |
| Festnetz: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Handy Mutter: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geschäfts-Nr. Mutter: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Handy Vater: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geschäfts-Nr. Vater: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Umschlag Silhouette | **Emailadressen Erziehungsberechtigte** (bitte mindestens eine angeben) |
|  |  |
| Email 1: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email 2: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Smartphone mit einfarbiger Füllung | **Weitere Kontaktpersonen** (falls die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind) |
|  |  |
| Name / Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Tagesschule / Tagesbetreuung: | [ ] Montag | [ ] Dienstag | [ ] Mittwoch | [ ] Donnerstag | [ ] Freitag |
|  |  |
| Verbandskasten mit einfarbiger Füllung | **Besonderes** |
|  |  |
| Allergien: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Krankheiten: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Medikamente: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Chatblase Silhouette | **Bemerkungen** |
|  |
|  |
|  |  |
| Unterschrift Silhouette | **Unterschrift Erziehungsberechtigte** |
|  |
|  |