BITTE NUR AUSFÜLLEN, FALLS FÜR DIE SCHULE WICHTIGE ERKRANKUNGEN/BEHINDERUNGEN VORLIEGEN

Anlage zur Anmeldung

Name der Schülerin/des Schülers: _____

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen
(z. B. Allergien gegen Medikamente, Diabetes o.Ä.):

Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamente o.ä.)

Berechtigte Personen zur Ergreifung o.a. Maßnahmen:

Name, Adresse und Telefonnummer des betreuenden Arztes:

Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen:

Berechtigte Person	Name, Vorname	Telefonnummer

Datum Unterschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten