

Schülerstammblatt Heiner-Müller-Oberschule Eppendorf

5

Name, Vorname der/des Schülerin/Schülers

Klasse

geboren am

geboren in

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

Sorgeberechtigter (1)

Sorgeberechtigter (2)

(Anschrift falls abweichend vom Schüler)

privat telefonisch erreichbar

privat telefonisch erreichbar

Email: _____

Email: _____

Von der Schule zu beachtende Vorsichtsmaßnahmen auf Grund gesundheitlicher Auffälligkeiten oder Behinderungen.
Krankenkasse:

Falls beide Eltern während der Unterrichtszeit berufstätig sind, an welchen Beschäftigten soll sich die Schule wenden?

(Telefon-Nr., bitte auch dienstlich)

1. Sorgeberechtigter: _____

2. Sorgeberechtigter: _____

Wenn Sie einmal nicht zu erreichen sein sollten, wen soll die Schule verständigen?

Name, Vorname

Telefon-Nr.

Name des Hausarztes:

Name

Hiermit erlaube ich, dass bei Notfällen mein Kind einem Arzt vorgestellt wird.

Datum, Unterschrift