

# NMS Rzehakgasse 7

Infomedia

email: ht1rzhoo7a@m56ssr.wien.at Telefon Direktion (+ Fax) : 01/ 767 13 86 LehrerInnenzimmer: 01/ 768 98 33

[www.infomedia-kms.at](http://www.infomedia-kms.at)

## Notfall-Adresse

--	--	--	--	--

FAMILIENNAME des Kindes

Vorname

Geburtsdatum

Klasse

Telefon (Familie, Festnetz od. Mobil)

Wohnadresse

Telefon (Handynummer des Kindes)

## Im Notfall ersuche ich zu verständigen

Vater, Mutter, Lebenspartner, Großeltern, Nachbarn, Verwandte, Freunde, ...

--	--	--

Name (Erziehungsberechtigt)

Telefon

Telefon

Adresse

Unterschriftsprobe

--	--	--

Name (Erziehungsberechtigt)

Telefon

Unterschriftsprobe

--	--	--

Name (Lebenspartner, Großeltern, Nachbar)

Telefon

Telefon

Name (Lebenspartner, Großeltern, Nachbar)

Telefon

Telefon

## Wichtige Daten für den Notfall

--	--	--	--

  

--	--	--	--

  

--	--	--	--

Sozialversicherungsnummer des Kindes

Versicherungsanstalt

Versicherungsnummer von Vater bzw. Mutter

Versicherungsanstalt

Allergie

Allergie

Letzte Tetanusimpfung

Sonstiges

Datum

Unterschrift