

Datenblatt für Notfälle

Musisch-kreative Mittelschule Spallartgasse 18, 1140 Wien



Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Sozialversicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse (PLZ, Straße, Hausnummer): _____

Allergien: _____

Handynummer des Kindes: _____

Erziehungsberechtigte:

Name: _____ Telefonnummer: _____

Name: _____ Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____@_____

Das Kind ist mitversichert bei: _____

Versicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum: _____

Unterschrift: _____

Datenblatt für Notfälle

Musisch-kreative Mittelschule Spallartgasse 18, 1140 Wien



Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Sozialversicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse (PLZ, Straße, Hausnummer): _____

Allergien: _____

Handynummer des Kindes: _____

Erziehungsberechtigte:

Name: _____ Telefonnummer: _____

Name: _____ Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____@_____

Das Kind ist mitversichert bei: _____

Versicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum: _____

Unterschrift: _____