



Datenerhebungsblatt

Klasse: _____ Schuljahr: _____

SCHÜLER(IN):

FAMILIENNAME: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsbürgerschaft: Religion:

Adresse:

Telefon: Mobil:

Der/die Schüler(in) ist krankenversichert bei (Versicherungsanstalt):

mitversichert bei Vater Mutter anderer Person:

Versicherungsnummer des Kindes:										
Versicherungsnummer des Elternteiles:										

MUTTER:

Familiename:..... Titel, Vorname:

Adresse (wenn anders):.....

Staatsbürgerschaft: Tel/Mobil:

E-Mail: Tel. Arbeitsplatz:.....

Arbeitgeber:

VATER:

Familiename:..... Titel, Vorname:

Adresse (wenn anders):.....

Staatsbürgerschaft: Tel/Mobil:

E-Mail: Tel. Arbeitsplatz:.....

Arbeitgeber:

Stand der Eltern:

verheiratet ledig verwitwet geschieden getrennt lebend

Erziehungsberechtigt ist: (nur wenn besonders geregelt).....

Geschwister Name/Alter/ Klasse (wenn in unserer NMS):

Name	Alter	Klasse	Name	Alter	Klasse

Notfalladressen

In besonderen Notfällen können – außer den Eltern – noch folgende Personen benachrichtigt werden:

Name	Telefonnummer	Beziehung zum Kind: Oma, Tante...

Besondere Wünsche oder Mitteilungen der Eltern/Erziehungsberechtigten:

(ev. Informationssperre für bestimmte Personen, chronische Krankheiten, Medikamente im Notfall, ALLERGIEN...)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Vater/Erziehungsberechtigter:.....

Mutter/Erziehungsberechtigte:

Wien, am _____