

Name des Schülers/der Schülerin	Klasse
---------------------------------	--------

An die
 Realschule Hackenbroich
 Dr.-Geldmacher-Straße 1
 41540 Dormagen

Notfallkontakte

e-mail: (für allgemeine Kommunikation, einschl. Zurücksetzen schulischer Passwörter)	Telefonnummer
Eltern (Festnetz)	
Mutter Handy:	
Vater Handy:	
Mutter dienstlich:	
Vater dienstlich:	
Großeltern (Name):	
Tante/Onkel(Name):	
Tante/Onkel(Name):	
Sonstige (Name):	
Sonstige (Name):	
Sonstige (Name):	

Wir erklären hiermit, dass im Falle unserer Verhinderung die o.g. Personen von uns bevollmächtigt sind, unser Kind von der Schule abzuholen und zum Arzt, zum Krankenhaus oder/und nach Hause zu begleiten und dort zu beaufsichtigen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten