

**Mittelschule Obertrum****Schulstraße 4****A-5162 Obertrum am See**

Tel.: 06219 – 6434

E-Mail: [direktion.mittelschule@obertrum.schule](mailto:direktion.mittelschule@obertrum.schule)

## Datenblatt

**Daten der Schülerin / des Schülers:**

|                       |                           |        |
|-----------------------|---------------------------|--------|
| Nachname              | Vorname                   | Klasse |
| Staatsbürgerschaft    | Erstsprache               |        |
| Religion              | Sozialversicherungsnummer |        |
| Straße und Hausnummer | Postleitzahl              | Ort    |

An dieser Adresse gemeldet seit: \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_**Schulbus:**  ja  nein      **s'COOL-CARD:**  ja  nein**Daten der Kontaktpersonen / Erziehungsberechtigten:**

|                |               |                             |
|----------------|---------------|-----------------------------|
| Nachname       | Vorname       | Rolle (Vater/Mutter/andere) |
| E-Mail-Adresse | Telefonnummer |                             |
| Nachname       | Vorname       | Rolle (Vater/Mutter/andere) |
| E-Mail-Adresse | Telefonnummer |                             |
| Nachname       | Vorname       | Rolle (Vater/Mutter/andere) |
| E-Mail-Adresse | Telefonnummer |                             |



**Vorzeitige Entlassung im Falle eines Kernkraftwerkunfalls:**

Ich habe die Erklärung zur vorzeitigen Entlassung im Falle eines Kernkraftwerkunfalls gelesen und verstanden. Im Falle eines Kernkraftwerkunfalls

- geht mein Kind allein nach Hause.
- geht mein Kind mit Geschwistern nach Hause – ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten.
- wird mein Kind zeitnahe von Erziehungsberechtigten abgeholt.
- geht mein Kind mit folgender Schülerin bzw. folgendem Schüler nach Hause:

---

Name und Klasse der Schülerin bzw. des Schülers

**Einverständnis zur Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten:**

Ich habe die Erklärung zur Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten gelesen und verstanden.

- JA, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), nach Aufforderung durch die Strahlenschutzbehörden Kaliumiodid-Tabletten an mein Kind abzugeben. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Schule unverzüglich verständigen werde.
- NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

**Vorzeitige Entlassung im Falle eines Blackouts:**

Ich habe die Erklärung zur vorzeitigen Entlassung im Falle eines Blackouts gelesen und verstanden. Im Falle eines Blackouts

- geht mein Kind allein nach Hause.
- geht mein Kind mit Geschwistern nach Hause – ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten.
- wird mein Kind zeitnahe von Erziehungsberechtigten abgeholt.
- geht mein Kind mit folgender Schülerin bzw. folgendem Schüler nach Hause:

---

Name und Klasse der Schülerin bzw. des Schülers

Ich bestätige die Korrektheit aller Angaben durch meine Unterschrift und bestätige ebenfalls, alle Änderungen so schnell wie möglich der Schulleitung bekannt zu geben.