

Gesamtschule Niederaula

Frau / Herrn \_\_\_\_\_

Hattenbacher Straße 15  
36272 Niederaula

\_\_\_\_\_  
Name der / des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße + Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Datum

Medizinische Besonderheit von \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Kindes

Klasse: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte/r Frau/Herr \_\_\_\_\_,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass meine Tochter / mein Sohn \_\_\_\_\_  
folgende medizinische Besonderheit aufweist:

Allergie / Krankheit / Fehlbildung / Störung oder ähnliches:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Folgen / Konsequenzen für den Sportunterricht:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Maßnahmen bei akuten Beschwerden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Dieses Schreiben ist unverzüglich in die Schülerakte einzuheften!