Luise-Büchner-Schule

Gymnasium des Kreises Groß-Gerau

Unfallanzeige / Brillenschaden	Eingangsstempel LBS:
Name, Vorname (Schülerin/Schüler)	
Klasse	
Name, Vornamen der Eltern / des gesetzlichen Vertreters Adresse (falls abweichend)	…… ……
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Telefon-Nr.	
Geburtsdatum	
Geschlecht	( ) m ( ) w
Staatsangehörigkeit	( ) deutsch ( )
Unfallzeit (Datum und Uhrzeit)	
Kurze Schilderung des Unfallhergangs (bei Sportunfällen bitte auch die Sportart angeben)	……
Verletzte Körperteile bzw. Brille	
Art der Verletzung	
Wird die Schule wieder besucht?	( ) nein ( ) ja, seit
Arztbesuch Name und Anschrift	( ) nein ( ) ja (bitte Name und Adresse angeben) …… ……

Stand: 09/2023

→ Ausgefülltes Formular bitte am **nächsten** Schultag im Sekretariat abgeben.