Luise-Büchner-Schule

Gymnasium des Kreises Groß-Gerau

Unfallanzeige / Brillenschaden Bei Brillenschäden bitte Rechnungskopie beifügen bzw. nachreichen.	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 <u>und</u> 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: 02-2025

→ Ausgefülltes Formular bitte am **<u>nächsten</u>** Schultag im Sekretariat abgeben.