



Formular zur Aufsichtspflicht

Dieses Formular mit dem Anmeldeformular per E-Mail an die Stadtverwaltung schicken.

Name des Kindes: _____

Unser Ansprechpartner in Notfällen:

Mutter

Name, Vorname: _____

Telefonisch erreichbar unter:

Privat: _____

Geschäftlich: _____

Handy: _____

Vater

Name, Vorname: _____

Telefonisch erreichbar unter:

Privat: _____

Geschäftlich: _____

Handy: _____

Weitere Person

Name, Vorname: _____

Telefonisch erreichbar unter:

Privat: _____

Geschäftlich: _____

Handy: _____

Hinweis: Die Betreuungskräfte dürfen grundsätzlich den Betreuungskindern keinerlei Medikamente verabreichen!

Allergien: _____

Letzte Tetanusimpfung: _____

Das Kind wird gebracht/abgeholt von: _____

Wir behalten uns vor, uns unbekannte Personen nach dem Personalausweis zu fragen.

Das Kind darf selbstständig nach Hause gehen: _____

Weitere Anmerkungen: _____