



## 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: \_\_\_\_\_