

Kontaktdaten

1. In Notfällen telefonisch zu erreichen:

privat _____

am Arbeitsplatz _____

Sonstige (Oma, Tante) _____

Ich/wir verpflichten uns, jede Änderung hinsichtlich der Erziehungsberechtigung der Leiterin der Betreuungsgruppe zu melden, ebenso Wohnortwechsel und Telefon-Nr.

2. Chronische Erkrankungen

(z. B. Neurodermitis, Asthma, Allergien, Bluter, usw.)

3. Notwendige Medikamente

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Personensorgeberechtigte(r))

(Unterschrift der Personensorgeberechtigte(r))