



(Info-Blatt Kind)

Informationen zu meinem/unserem Kind

Name

Geb.-Datum

E-Mail-Adresse:

Allergien ?

Besonderer Förderbedarf (bspw. I-Kind): ja / nein (Details werden in persönlichem Gespräch abgeklärt.)

Brillenträger ? Brille muss unbedingt getragen werden: ja / nein

Bekannte Ängste (bspw. Höhen- o. Platzangst)

Regelmäßige Einnahme von
Medikamenten?

Sonstiges:

Rufnummer für den Notfall: 1. 2.
(mit Angabe des dazugehörigen Namens)

3. 4.

Folgende Personen dürfen unser Kind von der Betreuung abholen bzw. mitnehmen:

.....
.....

Ich/wir bin/sind für einen evtl. Haftpflichtschaden versichert Ja / Nein

Das Kind darf zum Ende der vereinbarten Betreuungszeit die Betreuung alleine, das heißt ohne jegliche Aufsichts- und Begleitperson verlassen, beispielsweise um alleine nach Hause zu gehen. Ja / Nein

Das Kind ist bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer privaten Krankenversicherung (zu einem Leistungsumfang, der wenigstens dem der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht), krankenversichert. Ja / Nein

Datum

Unterschrift der Eltern/des Erziehungsberechtigten