

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: Ort: .....

Straße: .....

---

Sie sind erreichbar unter folgenden Tel.Nr.:

.....

.....

---

Wer darf das Kind aus der Mittagsbetreuung abholen?

.....

.....

---

Das Kind leidet unter folgenden Krankheiten oder Allergien, die den Aufenthalt in der Mittagsbetreuung einschränken.

.....

---

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind unter Aufsicht während der Betreuungszeit das Schulgelände verlassen darf.

Ja

Nein

---

Ich bin damit einverstanden, dass Photos meines Kindes während Schulveranstaltungen bzw. in der regionalen Presse veröffentlicht werden.

Ja

Nein

---

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter