INFORMATIONEN
über Ihr Kind für die Betreuer/-innen

STADT RATINGEN
DER BÜRGERMEISTER

Amt für Kinder, Jugend und Familie
Minoritenstraße 3
40878 Ratingen

Ansprechpartnerin
Fr. Bieber

Kontakt
Tel.: 02102 550 - 5134
anna.bieber@ratingen.de

Formular zurücksetzen

Vorname

Familienname

Notfallnummer
(erreichbar 09.00 - 16.30 Uhr)

Allgemeines

- ☐ Diabetes?
- ☐ Vegetarier?
- ☐ Laktoseintoleranz?
- ☐ Glutenunverträglichkeit?

Sonstiges

Schwimmen

- ☐ darf in das Becken für Schwimmer
- ☐ darf nur in das Nichtschwimmerbecken

Hinweis: Das Abzeichen „Seepferdchen“ bedeutet nicht generell, dass die Kinder schwimmen können!

Nach der Betreeung

- ☐ kann alleine nach Hause gehen/fahren
- ☐ wird um 16.30 Uhr abgeholt von:

Hinweis: Bitte nicht mehr als zwei Personen benennen. Änderungen sind schriftlich mitzuteilen!

Medizinische Angaben

Handicap/ADHS/ADS

Allergien

Medikamente

Bitte entsprechende ärztliche Verordnung beifügen, wenn Medikamente während der Betreuung verabreicht werden sollen.

Sonstige Bemerkungen

Name des Hausarztes

Adresse des Hausarztes

Krankenkasse

Tetanusimpfung (TT.MM.JJ)

Datum, Ort & Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

RATINGEN

Teilnehmerausweis

STADT RATINGEN
DER BÜRGERMEISTER

Achtung!
Bitte füllen Sie den Teilnehmerausweis vollständig aus und geben Sie den Ausweis Ihrem Kind mit. Damit der Ausweis eine bessere Haltbarkeit bekommt, kleben Sie ihn bitte auf feste Pappe auf.

Es ist wichtig, dass Ihr Kind den Ausweis jeden Tag dabei hat!

Amt für Kinder, Jugend und Familie
Minoritenstraße 3
40878 Ratingen

Ansprechpartnerin
Fr. Bieber

Kontakt
Tel.: 02102 550 - 5134
anna.bieber@ratingen.de

Teilnehmerausweis
Gruppe 3 (05.07. - 16.07.2021)

Vorname

Nachname

Telefon

Geb.Datum

Straße & Hnr.

Ort

Hausarzt

Krankenkasse

Allergien

Schwimmer ja ◯ nein ◯

Handicap/
ADHS/ADS

Sonstiges

Der Bürgermeister der Stadt Ratingen
- Amt für Kinder, Jugend und Familie -

RATINGEN