

INFORMATIONEN

über Ihr Kind für die Betreuer/-innen



STADT RATINGEN
DER BÜRGERMEISTER

Vorname

Familienname

Notfallnummer

(erreichbar 09.00 - 16.30 Uhr)

Amt für Kinder, Jugend und Familie

Minoritenstraße 3
40878 Ratingen

Ansprechpartnerin

Fr. Bieber

Kontakt

Tel.: 02102 550 - 5134

anna.bieber@ratingen.de

Allgemeines

Diabetes?

Sonstiges

Vegetarier?

Laktoseintoleranz?

Glutenunverträglichkeit?

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 Betreuung

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

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		
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 -		

