

INFORMATIONEN

über Ihr Kind für die Betreuer/-innen



STADT RATINGEN
DER BÜRGERMEISTER

Vorname

Familienname

Notfallnummer

(erreichbar 08.00 - 15.30 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?

Nach der Betreuung

wird 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	
Handicap/ ADHS/ADS	
Sonstiges	
Der Bürgermeister der Stadt Ratingen - Amt für Kinder, Jugend und Familie -	

