

Einverständniserklärung (Zeckenbiss)

(Bitte morgens beim Woodz-Personal abgeben)

Bei meinem/n Kind/Kindern:

Vor- und Zuname:

.....

Vor- und Zuname:

.....

Vor- und Zuname:

.....

dürfen während der Betreuungszeit

von bis (Datum angeben)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ **Zecken entfernt werden, durch Mitarbeiter/innen der Kommunalen Jugendarbeit**
- ☐ **keine Zecken entfernt werden, durch Mitarbeiter/innen der Kommunalen Jugendarbeit;**
Wir holen unser Kind innerhalb von 30 Min. nach Mitteilung ab

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Einverständniserklärung (Abholung)

(Bitte morgens beim Woodz-Personal abgeben)

Mein/e Kind/er:

Vor- und Zuname:

.....

Vor- und Zuname:

.....

Vor- und Zuname:

.....

darf/dürfen während der Abholzeit

von bis (Datum angeben)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ **alleine nach Hause gehen**

☐ **von folgender Person abgeholt werden:**

(bitte Vorname, Name und Beziehung zum Kind z. B. Großeltern ... angeben).

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r