



Liebe Eltern,

um Ihr Kind gut betreuen zu können, benötigen wir einige persönliche Angaben von Ihnen:

Name des Kindes: _____

- Hat Ihr Kind chronische Krankheiten, die für uns wichtig sein könnten?
(z.B. Asthma) ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

- Muss Ihr Kind während der Betreuungszeit Medikamente einnehmen? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

- Hat Ihr Kind Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

- Bestehen Verhaltensauffälligkeiten bei Ihrem Kind? Ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

- Unter welchen Telefonnummern können wir sie im Notfall erreichen?

1.

2.

- sonstige wichtige Informationen für uns: