



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? ja nein
(z.B. Asthma)

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: