



Elterninformation zum Kind *Bitte in Druckschrift ausfüllen*

Name des Kindes:Geb:

Name der Mutter:

Name des Vaters:

PLZ/Ort:.....

Str/Nr.:..... Festnetz:.....

Mobil Mutter:..... Beruf (freiw.).....

E-Mail:.....

Mobil Vater: Beruf (freiw.).....

E-Mail:.....

Mein Kind verlässt die OGTS um 15:00 Uhr (), 15:30 Uhr (), 16:00 Uhr (), 16:30 Uhr (), *bitte ankreuzen*

Abholberechtigte Personen für den Notfall:

Name: Tel:.....

Name: Tel:.....

Freiwillige Angaben zur Weitergabe bei nötigem Krankentransport, veranlasst durch die Einrichtung:

Kinderarzt:,letzte Tetanusimpfung:.....

Kinderkrankheiten:,.....

Gesundheitliche Einschränkungen. Keine ()

Bei gesundheitlichen Einschränkungen die betreuungsrelevant sind vereinbaren Sie bitte einen persönlichen Termin zur Antragsabgabe.

Mein Kind darf im Rahmen von Angeboten fotografiert werden Ja (), intern (), Nein (),

Änderungen teilen wir der Einrichtung umgehend mit.

Unterschrift Erziehungsberechtigte..... Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte..... Datum:

Die Elterninformation ist Teil der Anmeldung und mit dem Vertrag im Budenzauber, Pescher Str. 127 oder Budenzauber Pesch abzugeben