

Notbetreuung



Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Anmeldung für die Tage:

Im Notfall/ Krankheitsfall zu informieren:

Name: _____

Festnetz: _____ Handy: _____

Arbeit: _____

Erkrankungen des Kindes:

Wer darf das Kind abholen (Name/ Telefon/ Handynummer):

Falls Ihr Kind alleine nach Hause gehen darf/soll, benötigen wir von Ihnen eine Einwilligung in Schriftform mit dem aktuellen Tagesdatum.

Sollten Sie eine angemeldete Notbetreuung an einem Tag doch nicht benötigen, teilen Sie es uns bitte bis spätestens 12 Uhr des Vortages per Email oder per Telefon 04892/ 80380 mit.

Bemerkungen :

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Die Kolleginnen und Kollegen der NOTBETREUUNG

Schenefeld, den _____

Unterschrift: _____