

Notbetreuung in der Zeit vom 25.03.-03.04.2020 in der Kita St. Agnes

Ihr Kind wird in die Notbetreuung in der Kindertagesstätte St. Agnes aufgenommen. Bitte geben Sie an, an welchen Tagen und in welchem Zeitraum eine Betreuung erforderlich ist.

Tag:	von:	bis:
Tag:	von:	bis:
Tag:	von:	bis:
Tag:	von:	bis:
Tag:	von:	bis:
Tag:	von:	bis:
Tag:	von:	bis:

Für den Notfall ist es wichtig, notwendige personenbezogene Daten abzufragen. Hiermit gebe/n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass folgende Angaben den Mitarbeitenden der St. Mechthild-Grundschule und des St. Mechthild Hortes in dieser Zeit zur Verfügung stehen.

Name, Vorname des Kindes: _____

Wohnanschrift: _____

Name, Vorname der Mutter: _____

Telefonnummern privat: _____ dienstlich: _____

Handy _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Telefonnummern privat: _____ dienstlich: _____

Handy _____

Chronische Erkrankungen oder Allergien des Kindes:

Hiermit gebe/n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Kind in dringenden Fällen durch schnelle ärztliche Hilfe notversorgt werden kann.

Name der/des Versicherten: _____

Name der Krankenkasse: _____

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass mein/unser Kind sowie die ganze Familie in den vergangenen 14 Tagen symptomfrei bezüglich des Corvid19 Virus war.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

