

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und zweimal unterschreiben!

Ergänzende Angaben zur Betreuenden Grundschule

Mein Kind: _____ hat folgende

chronische Erkrankungen:

Allergien: _____

Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

Besonders zu berücksichtigen ist: _____

Mein Kind nimmt dauerhaft folgende Medikamente: _____
gegen _____ ein.

➔ Im Notfall ist zu benachrichtigen:

1. Name: _____ Telefon: _____

2. Name: _____ Telefon: _____

➔ Unser Kind darf alleine nach Hause gehen:

ja () / nein () **[bitte ankreuzen]**

➔ Unser Kind wird von folgenden Personen abgeholt:

1. Name: _____ Telefon: _____

2. Name: _____ Telefon: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

Ort/Datum/Unterschrift des Antragsstellers

Bitte hier
unterschreiben

Bitte hier
unterschreiben