

Notfallblatt für die kommunale Ferienbetreuung der Stadt Blaustein

Name, Vorname des Kindes:		
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße mit Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Wichtige Informationen / Besonderheiten (Behinderung / Allergie, Diabetes, etc):		
Hausarzt / Behandelnder Arzt:		
Müssen dauerhaft Medikamente eingenommen werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, benötigen wir konkrete Angaben auf einem gesonderten Blatt!!		
Personensorgeberechtigte/n:	Mutter:	Vater:
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Telefon privat:		
Telefon mobil:		
Telefon geschäftlich:		
Arbeitszeit:		

Weitere Notfallkontakte:		
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Telefon privat:		
Telefon mobil:		
Telefon geschäftlich:		

Abholberechtigte:

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden, dass die vorstehenden Daten erfasst und den zuständigen Mitarbeiter/-innen der Stadt Blaustein und dem Betreuungspersonal zur Verfügung gestellt werden.

_____ Datum

_____ Unterschrift Personensorgeberechtigte/n