

Notfallblatt



Kind:

Name Vorname

Mutter und/oder Vater:

Name Vorname

Adresse

Telefon..... Natel

Geburtstag des Kindes

Allergien.....
.....

Medikamente

Unverträglichkeit

Wichtiges

Bitte wenn nötig gewünschtes Ankreuzen gemäss „Informationen zum Spielgruppenstart“

- Ich möchte **nicht**, dass meinem Kind auf der Toilette geholfen wird oder die Windeln gewechselt werden. Dafür bin ich unter folgender Nummer jederzeit erreichbar: Telefon.....
- Es dürfen **keine** Fotos von meinem Kind gemacht werden
- Es dürfen **keine** Fotos von meinem Kind auf der Homepage der Spielgruppe veröffentlicht werden
- Bei meinem Kind dürfen **keine** Medikamente aufgetragen werden

Ich bestätige hiermit, dass ich das **Informationsblatt zum Spielgruppenstart** gelesen und das **Notfallblatt** korrekt ausgefüllt habe.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____

Bitte geben Sie das Notfallblatt am ersten Tag der Gruppenleiterin ab.