

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.