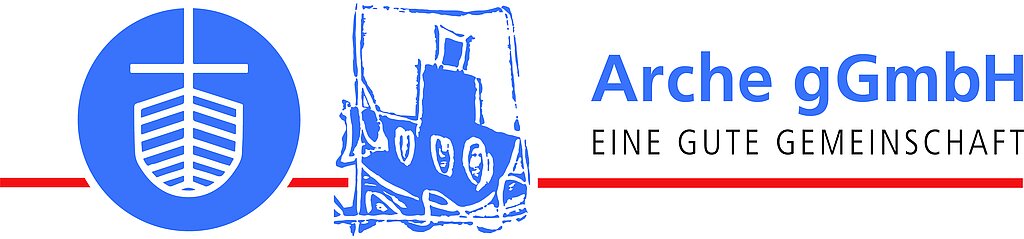
****

**Erreichbarkeit während**

**der Betreuungszeiten**

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten (1) |  |
| Telefon Festnetz / Handy |  |
| Arbeitsstelle |  |
| Telefon Arbeitsstelle |  |
| Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten (2) |  |
| Telefon Festnetz / Handy |  |
| Arbeitsstelle |  |
| Telefon Arbeitsstelle |  |
| Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar (3) |  |
| Adresse und Telefonnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Allergien, Unverträglichkeiten |  |
| Chronische Krankheiten |  |
| Medikamenteneinnahme |  |
| Hausarzt |  |
| Sonstiges |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ort, Datum Unterschrift*