



Förderkreis Michael-Ende-Schule
Mandelring 92
67433 Neustadt

foerderkreis-michael-ende-schule-haardt@arcor.de

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Adresse:.....

Telefon:.....

Hausarzt:.....

Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten/ Krankheiten:.....

Medikamente:.....

.....

Im Falle eines Unfalls, einer Krankheit oder Verletzung als Erstversorgung

- Wunden reinigt (mit Verwendung von Octenisept oder Vergleichbarem),
- Wunden verbindet,
- Insektenstiche kühlt,
- Insektenstiche behandelt (Fenistil ect.).

In Notfällen sollen verständigt werden:

Name/Vorname: Tel:

Name/Vorname: Tel:

Name/Vorname: Tel:

Erklärung:

Das oben genannte Kind darf an Spaziergängen mit den betreuenden Personen während der Betreuungszeit teilnehmen. Ich verpflichte mich, die angegebenen Betreuungszeiten einzuhalten. Wird ein Kind nicht rechtzeitig abgeholt, sind die Betreuer/innen **nicht verpflichtet** auf dem Schulgelände zu warten.

Die Richtlinien der Betreuenden Grundschule wurden mir ausgehändigt.

Ich erkenne diese an und bespreche sie mit meinem Kind.

.....

Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten