



## (Info-Blatt Kind)

### Informationen zu meinem/unserem Kind

.....  
**Name**

.....  
**Geb.-Datum**

**E-Mail-Adresse:** .....

Allergien ? .....

Besonderer Förderbedarf (bspw. I-Kind): ja  / nein  (Details werden in einem persönl. Gespräch abgeklärt.)

Brillenträger ? Brille muss unbedingt getragen werden: ja  / nein

Bekannte Ängste (bspw. Höhen- o. Platzangst) .....

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten? .....

Sonstiges: .....

**Rufnummer für den Notfall:** 1. .... 2. ....  
(mit Angabe des dazugehörigen Namens)  
3. .... 4. ....

### **Folgende Personen dürfen unser Kind von der Betreuung abholen bzw. mitnehmen:**

.....  
.....

Ich/wir bin/sind für einen evtl. Haftpflichtschaden versichert Ja  / Nein

Das Kind darf zum Ende der vereinbarten Betreuungszeit die Betreuung alleine, dass heißt ohne jegliche Aufsichts- und Begleitperson verlassen, beispielsweise um alleine nach Hause zu gehen. Ja  / Nein

Das Kind ist bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer privaten Krankenversicherung (zu einem Leistungsumfang, der wenigstens dem der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht), krankenversichert. Ja  / Nein

.....  
**Datum**

.....  
**Unterschrift der Eltern/des Erziehungsberechtigten**