



Angaben über das Kind für den Notdienst

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnanschrift

Nationalität

Krankenkasse

Arzt

Telefon des Arztes

Telefonnummern für den Notfall: _____

Mutter

Vater

Von wem wird das Kind abgeholt:

Name, Telefon

Unser Kind darf nach Absprache alleine nach Hause gehen: ja nein

Tag, Uhrzeit

Liegen Allergien oder chronische Krankheiten vor?

Erklärung:

1. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass im Falle einer Verletzung oder plötzlichen Erkrankung meines/unserem Kindes die erste ärztliche Hilfe durch das Fachpersonal herbeigerufen wird bzw. der Arzt aufgesucht wird.
2. Ich/Wir wurden darüber informiert, dass die Aufsichtspflicht der Erzieherinnen über das Kind mit Verlassen der Kindertageseinrichtung endet.
3. Soll das Kind, zu den üblichen Schließungszeiten, alleine nach Hause gehen, so liegt dies ausschließlich in der Verantwortung des/der Sorgeberechtigten.

Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Arbeitszeitbescheinigung für den Notdienst

von/bis

Name des Kindes/der Kinder

Arbeitgeber der Mutter

Betrieb, Einrichtung, Telefon

Wir bestätigen, dass die Mitarbeiterin an den genannten Tagen nicht beurlaubt oder freigestellt werden kann.

Datum

Unterschrift, Stempel

Arbeitgeber des Vaters

Betrieb, Einrichtung, Telefon

Wir bestätigen, dass die Mitarbeiterin an den genannten Tagen nicht beurlaubt oder freigestellt werden kann.

Datum

Unterschrift, Stempel