



**Datenblatt:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des/der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Im Notfall bin ich / sind wir erreichbar:**

1. Festnetznummer: \_\_\_\_\_

2. Handy Mutter: \_\_\_\_\_

3. Handy Vater: \_\_\_\_\_

4. Arbeit Mutter: \_\_\_\_\_

5. Arbeit Vater: \_\_\_\_\_

6. Sonstige: \_\_\_\_\_

**oder eine andere Person unter folgenden Nummern zu erreichen:**

1. Name: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**Betreuungsmodul:**

| Modul   | Montag - Freitag  | Mittagessen | Preis / Monat | Bitte ankreuzen für |
|---------|-------------------|-------------|---------------|---------------------|
| Modul 1 | 11:40 - 13:15 Uhr | OHNE        | 77,50 €       |                     |
| Modul 2 | 11:40 - 15:00 Uhr | INKLUSIV    | 172,50 €      |                     |
| Modul 3 | 11:40 - 16:30 Uhr | INKLUSIV    | 192,50 €      |                     |

Standort **Nauborn**

am Standort **Schwalbach**

Folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen (Allergien / Unverträglichkeiten / Krankheiten) sind bei meinem / unserem Kind bekannt:

---

---

Über evtl. benötigte Medikamente informiere ich die Einrichtung schriftlich.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ausflüge dürfen im Rahmen der Nachmittagsbetreuung durchgeführt werden. Ich/wir habe/n mit meinem/unserem Kind darüber gesprochen, dass den Anweisungen der Betreuungskräfte Folge zu leisten ist.
- Mit der Entfernung von Zecken durch das päd. Personal bin ich/ sind wir einverstanden.
- Mein/unser Kind darf nach der Betreuung alleine nach Hause gehen. (Spätere Erlaubnis bitte in schriftlicher Form)
- Mein/unser Kind fährt nach der Betreuung mit dem Bus nach Hause.
- Mein/unser Kind wird regelmäßig und pünktlich von der Betreuung abgeholt. Folgende Personen sind berechtigt, mein/unser Kind nach der Betreuung abzuholen:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Sollte eine andere Person als die o.g. Ihr Kind von der Betreuung abholen, so teilen Sie dies bitte rechtzeitig per SMS oder telefonisch dem päd. Personal mit.

Änderungen zu diesem Datenblatt sind unverzüglich mitzuteilen.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten