



## Wichtige Informationen zu Ihrem Kind

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Klasse/Schuljahr \_\_\_\_\_

Mein Kind darf folgende Lebensmittel auf Grund von Unverträglichkeiten, Allergien oder aus religiösen Gründen nicht essen: \_\_\_\_\_

Name der Eltern \_\_\_\_\_

Alleinerziehend ja  nein

Adresse \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Beruf des Vaters \_\_\_\_\_

Telefon beruflich \_\_\_\_\_ erreichbar in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Beruf der Mutter \_\_\_\_\_

Telefon beruflich \_\_\_\_\_ erreichbar in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Mein Kind macht seine Hausaufgaben zu Hause  immer in der Betreuung

Mein Kind darf nach Tagesform selbst entscheiden

Die Betreuung wird zu folgenden Zeiten benötigt:

07:30 bis 08:00 Uhr  und / oder bis 13:15 Uhr  bis 15:00 Uhr  bis 17:00 Uhr

Anschließend darf mein Kind alleine nach Hause gehen ja  nein

Mein Kind wird von folgenden Personen abgeholt: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Stand 09/2015