



Name des Kindes / SV-Nummer inkl. Geburtsdatum / Krankenvers.träger

Adresse

Erreichbarkeit der Eltern

Name:

vormittags

nachm

Tel.nr.:

Name:

vormittags

nachm

Tel.nr.:

Name:

vormittags

nachm

Tel.nr.:

Hat das Kind Allergien oder sonstige Krankheiten?

Wenn ja, welche und wie soll sich das Hortpersonal verhalten?

Nimmt das Kind regelmäßig Medikamente?

Wenn ja, welche?

Wer soll in einem Notfall verständigt werden?

Name:

Name:

Tel.nr.:

Tel.nr.:

Name:

Name:

Tel.nr.:

Tel.nr.:

Wer darf das Kind abholen?

Name:

Verhältnis zum Kind (Vater/Mutter/Oma/Opa/Kindermädchen/Nachbarin/...):

Name:

Verhältnis zum Kind (Vater/Mutter/Oma/Opa/Kindermädchen/Nachbarin/...):

Name:

Verhältnis zum Kind (Vater/Mutter/Oma/Opa/Kindermädchen/Nachbarin/...):

Name:

Verhältnis zum Kind (Vater/Mutter/Oma/Opa/Kindermädchen/Nachbarin/...):

Mein Kind darf alleine nachhause gehen.

JA

NEIN