

Mein Kind hat folgende **Allergien/Nahrungsunverträglichkeiten** (bitte auch den Grad angeben, mit welchen Symptomen ggf. zu rechnen ist).

.....

.....

.....

.....

.....

Mein Kind **benötigt (daher) folgende Medikamente bzw. Maßnahmen** (bitte Name und Dosierung pro Medikament je Erkrankung/Allergie/Unverträglichkeit angeben)

.....

.....

.....

.....

.....

Lagerung und Verabreichung der Medikamente

(Verwahrung der Medikamente bei Mitarbeiter:innen (z.B. Kühlschrank) oder bei ihrem Kind selbst / Verabreichung durch Mitarbeiter:innen oder durch ihr Kind selbst, Anweisungen, etc.)

.....

.....

.....

.....

Mein Kind ist **Vegetarier:in**

Mein Kind ist **Veganer:in**

Mein Kind hat folgende Nahrungsunverträglichkeiten:

.....
.....

Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigte Person mein Einverständnis, dass **Fotos und Aufnahmen** meines Kindes/meiner Kinder (möglicherweise) für den Werbeflyer für und (möglicherweise) auf facebook/instagram öffentlich gezeigt und verwendet werden dürfen.

Ja

Nein

Was noch **zu beachten ist** und **für uns als Team gut und wichtig zu wissen wäre:**

.....
.....
.....
.....
.....

Bitte geben Sie eine **Notfalltelefonnummer** an, unter der immer jemand erreichbar ist:

.....

.....

Ort/Datum

.....

(Erziehungsberechtigte Person)