

Aufnahmeformular Kinderbeaufsichtigung

| | |
|---|-----------------|
| Name Kind: | Geburtsdatum: |
| Name Mutter: | |
| Handynummer Mutter: | |
| Allergien: - - - | |
| Krankheiten/Medikamente: - - - | |
| (Medikamente muss Mutter selbst geben) | |
| Im Notfall kontaktieren | (nicht Mutter): |
| Name: | Telefonnummer: |

| |
|------------------|
| Schlafenszeiten: |
| Essenszeiten: |

| |
|-----------------------|
| Sonstige Bemerkungen: |
|-----------------------|

| | |
|---|---------------|
| Hiermit erkläre ich mich mit den Regeln der Kinderbetreuung einverstanden: | |
| Datum: | Unterschrift: |