



Informationen zum Kind	
Vorname	Nachname
Gibt es bei Ihrem Kind Besonderheiten beim Essen , die es zu beachten gilt? Allergiker, Vegetarier, Unverträglichkeiten, Religion etc.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welche (bitte ausführlich beschreiben):
Hat Ihr Kind andere Allergien ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welche (bitte ausführlich beschreiben):
Muss Ihr Kind während der Betreuungszeit regelmässig Medikamente einnehmen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welche (bitte ausführlich beschreiben):
Gibt es ein Notfallmedikament ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welche (bitte ausführlich beschreiben):
Bemerkungen:	
Kinderarzt und Telefonnummer	
Kranken- und Unfallversicherung	
Letzte Starrkrampfpimpfung?	

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten