

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein(e) Sohn / Tochter

Vorname Nachname.....

Geburtsdatum..... Wohnort.....

Straße, Hausnummer.....

an der Kernzeitbetreuung in der Grundschule Engen teilnimmt.

Während dieser Zeit wird er/sie der Aufsicht des städtischen Personals unterstellt.

Gibt es gesundheitliche Bedenken gegen eine Teilnahme an Sport, Spiel Ja Nein

Meine(e) Sohn/Tochter hat folgende Krankheiten/Unverträglichkeiten/Allergien:

Meine(e) Sohn/Tochter muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

....., den.....
(Ort, Datum)

Unterschriften der gesetzl. Vertreter (Eltern)

Die gesetzlichen Vertreter (Eltern) sind während der Kernzeitbetreuung unter folgender Telefonnummer erreichbar: