



Mühlstraße 13 ♦ 73342 Bad Ditzgenbach ♦ Mobil: 0151/515 262 35 ♦ Email:verlaessliche.grundschule@gmx.de

## Einwilligungserklärungen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

| Mein Kind:  | Ja | Nein |
|---|----|------|
| ◆ kann <b>schwimmen</b> .   |    |      |
| ◆ darf mit dem Betreuungspersonal unter Aufsicht <b>ans Gewässer</b> (Bach/ Fils...).                         |    |      |
| ◆ darf unter Aufsicht im Gewässer <b>baden</b> .  |    |      |
| ◆ darf unter Aufsicht im Kneipbecken <b>kneipen</b> .   |    |      |
| ◆ darf unter Aufsicht Umgang mit unserem „ <b>Betreuungshund</b> “ Brandy haben.                              |    |      |
| <b>Das Betreuungspersonal:</b>  |    |      |
| ◆ darf <b>Zecken</b> mit entsprechenden Hilfsmitteln <b>entfernen</b> , und soll <b>Bisstellen</b> markieren. |    |      |
| ◆ darf <b>kleine, oberflächliche Holzsplitter</b> mit entsprechenden Hilfsmitteln <b>entfernen</b> .          |    |      |
| ◆ darf <b>oberflächliche Wunden</b> behandeln.  |    |      |
| ◆ darf <b>Fotos</b> aus dem Betreuungsalltag machen und <b>für die Öffentlichkeitsarbeit</b> veröffentlichen. |    |      |
| Bitte hier <u>Mailadresse in DRUCKSCHRIFT</u> angeben :   |    |      |
| _____   |    |      |

**Bitte Wenden!**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Datum



## Weitere wichtige Informationen:

### Mein Kind:

◆ hat folgende **Allergien/ Unverträglichkeiten**:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

◆ muss folgende **(Notfall-) Medikamente** einnehmen:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

◆ darf/muss **eigenständig folgende Medikamente** bei Bedarf einnehmen:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Das Betreuungspersonal:

◆ darf nach **vorheriger schriftlicher Information** seitens des/der Erziehungsberechtigten, **folgende (Notfall-)Medikamente** verabreichen:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Wichtige Informationen an das Betreuungspersonal:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_